

UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské, kombinované studium
2010 – 2012

Diplomová práce

Bc. Eva Kotoučková

**Implementace systému kvality podle požadavků normy ISO 9001:2008
v Psychiatrické léčebně v Bohnicích, jeho pozitivní a negativní aspekty
ovlivňující pracovní výkon středních manažerů ve zdravotnictví.**

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Fiala Bohumír

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master, Combined (Part – Time) Study
2010 – 2012

Diploma Thesis

Bc. Eva Kotoučková

The implementation of the quality system according to requirements of ISO 9001:2008 system in Psychiatric Medical Institution in Bohnice (PMIB), it's positive and negative aspects affecting working performance of the middle management in the health service.

Praha 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Fiala Bohumír

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 11. března 2012

Bc. Eva Kotoučková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat panu PhDr. Bohumíru Fialovi, za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá shrnutím teoretických poznatků a specifických požadavků systému kvality normy ISO 9001:2008 ve zdravotnictví. S využitím odborné literatury podává přehled pojetí kvality ve zdravotnictví.

V praktické části se zabývá přípravou a implementací systému kvality ISO 9001:2008 v Psychiatrické léčebně Bohnice (PLB). Dále pak srovnáním pozitivních a negativních aspektů ovlivňující pracovní výkon středních manažerů ve zdravotnictví. Práce by měla být využitelná v PLB k rozšíření zkušeností při přípravě zdravotnického zařízení k recertifikačnímu auditu, kterým léčebna bude procházet každé tři roky.

Klíčové pojmy

certifikace léčebny, systém kvality, norma ISO 9001:2008, Psychiatrická léčebna Bohnice - PLB

Annotation

Diploma thesis (Dissertation) looks into summarization of theoretical and practical findings and specific requirements concerning the quality system of the ISO 9001:2008 standard in the health service. With application of the professional literature provides summary up interpretation of quality in the health service.

In practical section follows preparing and implementation of the quality systém ISO 9001:2008 in Psychiatric Medical Instutiution in Bohnice (PMIB). Additionally are comparised positive and negative aspects affecting working performance of the middle management in the health service. The work should be utilized in PMIB to spreading experiences with preparing of the medical facility to recertification audit, which will the PMIB pass every three years.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. KVALITA.....	12
1.1 Definice kvality zdravotní péče.....	13
1.2 Vznik a vývoj systémů řízení kvality ve zdravotnictví.....	14
1.3 Odlišnost pojetí kvality ve zdravotnictví.....	23
1.4 Implementace systému kvality.....	25
1.5 Základní postupy při rozvoji managementu kvality.....	26
1.6 Úkoly managementu.....	28
2. NORMY ŘADY ISO 9001:2008.....	29
2.1 Osm zásad managementu kvality.....	29
2.2 Struktura norem řady ISO 9001:2000.....	30
2.3 Procesní přístup v ISO řady ISO 9001:2000.....	31
2.4 Modifikace ISO 9001:2000 pro zdravotnictví.....	31
2.5 Stručný obsah jednotlivých kapitol normy ISO 9001:2000.....	32
3. IMPLEMENTACE SYSTÉMU ŘÍZENÍ KVALITY V PLB.....	37
3.1 Historie psychiatrické léčebny do roku 2009.....	37
3.2 Stanovení vize, poslání a hodnot léčebny.....	40
3.3 Rozhodnutí o zahájení projektu implementace systému kvality.....	41
3.4 Implementace projektu systému kvality.....	42
3.5 Náplň projektu.....	43
3.6 Realizace projektu.....	44
4. CERTIFIKACE.....	45
4.1 Význam lidských zdrojů v projektu.....	45
4.2 Požadavky implementace systému kvality na vzdělávání pracovníků.....	46
4.3 Přístup středních manažerů k projektu.....	47
4.4 První etapa certifikačního auditu.....	49
4.5 Ověření skutečností.....	50
4.6 Příručka kvality.....	50

4.7 Audit a jeho definice.....	50
4.8 Zdravotnický a ošetrovatelský audit, jeho druhy.....	51
4.9 Certifikační audit.....	53

EMPIRICKÁ ČÁST

5. Metodika práce.....	54
5.1 Způsob výběru respondentů.....	54
5.2 Formulace cílů a hypotéz.....	54
5.3 Stanovení výzkumné hypotézy.....	54
5.4 Dílčí cíle.....	56
6. Metody, techniky a organizace průzkumného šetření.....	56
6.1 Dotazník.....	56
6.2 Statistické zpracování získaných dat.....	57
6.3 Výsledky výzkumného šetření a jeho grafické zpracování.....	58
6.4 Diskuze.....	73
ZÁVĚR.....	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	78
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	81
PŘÍLOHY.....	82
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	90

ÚVOD

Motto:

„Nestačí dělat věci nejlépe jak umíte. Nejprve musíte vědět co dělat a pak teprve dělat věci nejlépe jak umíte.“

W. Edwards Deming

My všichni jsme potenciálními pacienty. Pokud už se musíme rozhodnout komu svěříme své zdraví, většinou si hledáme a zjišťujeme dostupné informace o vybraném zdravotnickém zařízení. Zejména nás zajímá kvalita a výsledky zdravotní péče¹. Jasným vodítkem pro zorientování by měl být zavedený systém kvality. Získání certifikátu kvality je jednoznačně pro zdravotnické zařízení velmi prestižní ocenění nejen v očích odborné veřejnosti, ale hlavně v očích jeho klientů. Z pohledu klienta by měl získání certifikátu garantovat, že dané zdravotnické zařízení se snaží poskytovat péči na určité úrovni kvality.

Otázkou je, co certifikace přináší zaměstnancům zdravotnického zařízení. Změny realizované v rámci příprav na certifikační audit, se ve větší či menší míře dotknou všech zaměstnanců. Spoustě z nich certifikace zásadně změní dosavadní způsob výkonu práce a ne všichni budou těmto změnám nakloněni.

Hlavním cílem diplomové práce je popsat konkrétní pozitivní i negativní zkušenosti zaměstnanců Psychiatrické léčebny Bohnice s přípravami a průběhem certifikace ISO 9001:2008. Práce je rozčleněna do šesti kapitol. První čtyři kapitoly se zabývají teoretickými východisky, pátá a poslední kapitola obsahuje empirickou část práce.

¹GLADKIJ, I., I., HEGER, L., a STRNAD, L., Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování, s. 2-3.

Co znamená pojem kvalita asi každý z nás tuší, ale přesně popsat a vysvětlit tento termín je složité, neboť existuje mnoho definic, přístupů a pohledů na kvalitu². První kapitola diplomové práce obsahuje vybrané definice kvality a počátky tvorby systému kvality ve zdravotnictví, dále jejich koncepce a cíle. V současné době se kvalita poskytované péče a její vyhodnocování v oblasti zdravotnictví stává stále aktuálnějším tématem.

Pro orientaci a rozpoznání, zda-li zdravotnická instituce poskytuje kvalitní zdravotní péči, existují systémy zajišťování a řízení kvality péče. Jedním z nejstarších a nejznámějších systémů je systém řízení kvality ISO 9001:2008. Téma normy řady ISO jsou hlavním obsahem druhé kapitoly, která se zabývá především jejich strukturou a obsahem.

Pro získání Certifikátu ISO 9001:2008 se Psychiatrická léčebna Bohnice rozhodla v roce 2009. Během příprav na certifikační audit došlo v léčebně k celé řadě různých změn, jež významně ovlivnily její chod. Tyto změny, zaváděné v rámci požadavků systému řízení kvality do praxe, jsou popsány ve třetí kapitole. Zde jsou, mimo historie PLB, uvedeny kroky, realizované v rámci přípravy na certifikační audit. Získání certifikace není pro zdravotnickou instituci jednoduchou záležitostí, neboť během procesu musí instituce zvládnout celou řadu procesních kroků i strukturálních změn, což klade vysoké nároky na personál i finance. Dále je v této kapitole stručně popsán harmonogram projektu a jeho realizace. Významnou pozici při přípravě tohoto projektu zastávají manažer kvality a poradenská firma EMARK, což je také stručně popsáno v této kapitole.

Ve čtvrté kapitole je popsán průběh certifikačního auditu, význam lidských zdrojů a systémového přístupu středních manažerů. Nemalou roli při implementaci systému kvality hraje také řízená dokumentace a pravidelné provádění interních auditů, i o tom se píše ve čtvrté kapitole.

² MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 29-31

V páté kapitole je popsáno kvantitativní i kvalitativní průzkumné šetření, hlavní i dílčí cíle práce, hypotézy.

Postup výzkumu, zpracování dat a vyhodnocení výsledků je popsán v poslední, šesté kapitole. Následně v diskuzi jsou zhodnoceny zjištěné výsledky a posouzeny cíle práce.

Závěr popisuje strukturu práce a shrnuje výsledky práce. Jsou zde představeny praktické zkušenosti středních manažerů PLB, které lze využít při přípravě léčebny na recertifikační audit, kterým bude procházet každé tři roky.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KVALITA

Pojetí „kvality“ je dáno kulturním a sociálním prostředím. Představa kvality zdravotní péče je ovlivněna jednak hodnotami, které v dané společnosti převládají a jednak individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu definují, např. politici, tvůrci zdravotnické legislativy a především sami zdravotničtí pracovníci.

Kvalitní služba je teoretický výsledek „dohody“ mezi zdravotníky, pacienty (a širší veřejností) a vládou, která kontroluje zdroje. Možnosti sester ovlivňovat kvalitu zdravotní péče byly v minulosti výrazně omezeny. Po mnoho let převládaly biomedicínské definice zdraví. Ty také určovaly, co je a co není va zdravotní péči důležité. Medicínské hodnoty doposud určovaly zásady, výzkumné programy, rozdělování zdrojů i roli ošetrovatelství.

V úsilí o zajištění kvalitní péče je nutné nejprve definovat kvalitní péči, tj. stanovit, co je pokládáno za dobrou, standardní kvalitní péči. Ta je zpravidla vyjádřena v tzv. standardech – pracovních postupech, podle nichž se pak poskytovaná péče posuzuje. Význam slova „kvalita“ ošetrovatelské péče tedy závisí na vymezení, co konkrétně znamená „kvalitní (dobrá) ošetrovatelská péče”³.

³GLADKIJ, I., aj., Management ve zdravotnictví, s. 2-3

1.1 Definice kvality zdravotní péče

Jak už bylo zmíněno, definovat kvalitu je značně náročné a obtížné, neboť existuje nespočet definic vycházejících z různých názorů, postojů a pohledů na kvalitu⁴.

Z celé řady definic jsem několik vybrala:

1. Gladkij, Heger a Strnad v publikaci Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování uvádějí definice kvality různých autorů. Dle World Health Organization, dále WHO, je kvalita zdravotní péče definována jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje.

2. Palmer definuje kvalitu obecněji: „dělat věci správným způsobem“.

3. Donabedian definuje kvalitu zdravotní péče jako „takovou péči, při které lze očekávat maximální přínos pro pacientovo zdraví a kdy získaný prospěch je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu.“

4. Gladkij upozorňuje, že kvalita je dynamický a mnohorozměrný pojem a při jejím definování musíme brát zřetel na to, z jaké perspektivy je nazírána, na jakých hodnotách je založena a z jakých znalostí a zdrojů pramení⁵.

5. Madar zdůrazňuje, že kvalita v sobě ukrývá dvě dimenze. První je dimenze subjektivní, jak jsem já jako jedinec spokojen, druhou je objektivní, jež představuje sledování určitých přesně nastavených a dohodnutých kritérií⁶. Na rozdíl od výše uvedeného rozdělení kvality do dvou dimenzí, rozlišuje Gladkij tři dimenze kvality zdravotnických služeb. První a druhou dimenzí je kvalita z hlediska profesionálního a třetí z hlediska řízení.

⁴MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 29-31

⁵GLADKIJ, I., HEGER, L., a STRNAD, L., Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování, s. 12-14

⁶MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 27

6. Gladkij představuje atributy, jež by kvalitní zdravotní péče poskytovaná zdravotnickou institucí měla splňovat⁷:

- je vykonávána kvalifikovanými pracovníky,
- je poskytována s přiměřeným přístrojovým a dalším vybavením,
- je poskytována přiměřeně stavu pacienta, který zpravidla nemůže být z hlediska jeho závažnosti a z hlediska potřeby náročné diagnostiky či terapie řešen mimo nemocnici,
- je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života pacienta,
- je pro pacienta přijatelná z hlediska jeho hodnotové a emocionální rovnováhy a přiměřeně bezpečná,
- je řádně dokumentovaná a medicínsky zdůvodnitelná,
- je hospodárná ve vztahu ke svým účinkům a srovnatelným nákladům.

1.2 Vznik a vývoj systémů řízení kvality ve zdravotnictví

S postupem doby se vyvinulo několik různých přístupů k vyhodnocování úrovně kvality poskytovaných zdravotnických činností. Jsou popsány v podkapitole 1.2.1 až 1.2.8. Tyto systémy mají původ v United States of America, dále v USA, odkud se postupně rozšířily téměř do celého světa⁸.

1.2.1 Joint Commission On International Accreditation Of Healthcare Organizations

Joint Commission On International Accreditation Of Healthcare Organizations, dále JCACHO, byla založena Americkým svazem chirurgů v roce 1951 jako nezávislá nezisková organizace, jejíž hlavní snahou bylo

⁷GLADKIJ, I., aj., Management ve zdravotnictví, s. 313-314

⁸MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 43

vypracování kritérií pro hodnocení úrovně a kvality poskytované zdravotní péče v nemocnicích. První akreditační manuál byl vydán v roce 1976. Od té doby tato organizace výrazně ovlivňuje vypracovávání a zavedení akreditačních standardů ve zdravotnických zařízeních po celém světě⁹.

Komise hodnotí nemocnice podle 500 ukazatelů zaměřených převážně na práva pacientů, etiku, výchovu pacienta a rodiny, sledování infekcí, šíření informací, na řízení nemocnice a její zaměstnance. Jak uvádí Madar, v USA lze v posledních letech pozorovat postupný ústup nemocnic od JCACHO, neboť cena akreditace je vysoká v porovnání s přínosem pro nemocnici. Dále je to neexistující zákonná norma, jež by určovala, zda JCACHO provádí svou činnost odpovídajícím způsobem. Systém hodnocení nemotivuje dobré nemocnice, ale spíše motivuje špatné, aby se zlepšovaly. Změnu lze pozorovat také v přenesení důrazu hlavně na hodnocení procesů a trvalého zlepšování, než-li na hodnocení dokumentace¹⁰.

1.2.2 Joint Commission International Accreditation

Joint Commission International Accreditation, dále jen JCI, je dceřinou společností JCAHO a v roce 1999 vydala mezinárodní standardy pro akreditaci nemocnic. Standardy jsou zaměřeny na dvě hlavní skupiny, na potřeby pacienta a na funkci zdravotnického zařízení jako instituce. Důraz je kladen především na změnu myšlení a přístup ke změnám jako základní podmínku úspěchu zdravotnické instituce¹¹.

Přes 220 veřejných a soukromých organizací poskytujících zdravotní péči ve 33 zemích získalo Joint Commission International (dále JCI) akreditaci. JCI umožňuje akreditování nemocnic, ambulancí, klinických laboratoří, organizací zajišťujících zdravotní transport, primární a následnou péči. Požadavky na zdravotnická zařízení jsou uspořádány do 270 standardů.

⁹ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 47.

¹⁰ MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 43

¹¹ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 47.

I v České republice (dále ČR) je mezi zdravotnickými zařízeními několik zájemců usilujících o tento model akreditace. Prvním zdravotnickým zdravotnickým zařízením v ČR, akreditovaným dle mezinárodních akreditačních standardů, se v roce 2004 stala Ústřední vojenská nemocnice v Praze, která v roce 2007 úspěšně zvládla i reakreditační šetření. Dalším zdravotnickým zařízením je nemocnice Na Homolce v Praze akreditovaná v roce 2005 a reakreditovaná o tři roky později.

Úspěšné absolvování akreditace má nemocnici přinést tyto výhody¹²:

- posílení důvěry veřejnosti v poskytování kvalitní a bezpečné léčby, péče a služeb,
- zvýšení konkurenceschopnosti,
- zlepšení managementu rizik a snížení rizika pro pacienty,
- pomoc organizaci s posílením pacientovy bezpečnosti,
- umožnění vzdělání v oblasti obchodních operací,
- umožnění profesionálního poradenství a konzultací, vzdělávání zaměstnanců,
- poskytnutí intenzivního procesu hodnocení založeného na jedinečných posláních a hodnotách,
- vyšší úroveň náboru a rozvoje personálu,
- větší respekt a uznání ze strany pacientů i dalších subjektů,
- snížení nákladů,
- poskytnutí kostry organizační struktury a managementu,
- možnost plnění regulační funkce.

¹² About Joint Commission, <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci>.

1.2.3 International Organization For Standardizations

International Organization For Standardizations, dále ISO, byla založena v Ženevě v roce 1947 jako nevládní organizace zabývající se vytvářením a vydáváním mezinárodních standardů pro takřka všechna odvětví průmyslu. ISO vytváří síť institucí pro standardizaci ve 159 státech světa s centrálním sekretariátem v Ženevě, jenž působí jako koordinátor celého systému. Protože část instituce v této síti je soukromého charakteru a další jsou buď vládní, nebo alespoň s vládní účastí, vytváří ISO jakýsi most mezi požadavky veřejného a soukromého sektoru. Od svého založení až po současnost vydala organizace více než 17 500 mezinárodních standardů¹³.

Organizace vydala v roce 1987 první pětici norem zabývajících se požadavky na systém kvality označovaných jako ISO řady 9000¹⁴.

- ISO 9000 – systém řízení kvality – základy a terminologie.
- ISO 9001 – systém řízení kvality – požadavky.
- ISO 9004 – systém řízení kvality – návod ke zlepšování výsledků.

¹³ About ISO, <http://www.iso.org/iso/about.html>

¹⁴ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetřovatelský management, s. 46-47.

Škála norem byla rozšířena a inovována v roce 1994. Většina z těchto norem byla převedena i do Českých technických norem, dále ČSN, Normy ISO řady 9000 mají univerzální charakter, jsou nezávazné, mají doporučující povahu a jsou souborem pouze minimálních požadavků. Proto by měla být koncepce ISO chápána jako pouhý začátek cesty¹⁵.

Při vlastní certifikaci, která je prováděna nezávislou akreditovanou certifikační organizací, je hodnoceno, zda-li skutečný zavedený systém kvality je v souladu s dokumentovaným systémem. Existuje osm hlavních obecných zásad: orientace na zákazníka, moderní management, orientace na pracovníky na všech úrovních organizace, aplikace pojetí rozhodujících činností organizace jako procesů, systémový přístup, zabezpečení neustálého zlepšování, analýza údajů a informací, úsilí o partnerství¹⁶.

1.2.4 The International Society For Quality In Healthcare

V roce 1958 vznikla v italském Udine The International Society For Quality In Healthcare, dále ISQua, (Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví) sdružující zhruba 70 členských zemí a zabývající se oblastmi rozvoje kvality ve zdravotnictví v celosvětovém měřítku. Tato organizace poskytuje jedinečnou příležitost pro jednotlivce i celé instituce sdílet a získávat cenné zkušenosti skrze mezinárodní multidisciplinární fórum¹⁷.

Dceřinou organizací je Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation, dále Alpha, věnující se pomoci národním organizacím při tvorbě a zlepšování akreditačních standardů pro zdravotnická zařízení. Při tvorbě standardů se snaží využívat prvky významných systémů kvality, např. ISO nebo Baldrige.

U standardů je kladen důraz na jasné definování typu, rozsahu,

¹⁵ Nenadál, J., Moderní systém řízení jakosti : Quality Management, s. 23.

¹⁶ MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 45-52.

¹⁷ ISQua: Improving Healthcare Worldwide, : <http://www.isqua.org/Pages/General.html>

obsahu a členění standardu a na jejich aktuálnosti založené na solidních informacích z praxe¹⁸.

ISQua si zakládá na následujících hodnotách¹⁹:

1. kvalitní zdravotní péče pro všechny – propagování přístupu pro lidi po celém světě k bezpečné a kvalitní zdravotní péči,
2. schopnost naslouchat – porozumění a naplnění potřeb pacientů i dalších klientů a stálé zlepšování služeb,
3. inovace – stálé zkoumání, studování a objevování nových konceptů a příležitostí,
4. týmová spolupráce – zlepšení fungování týmové práce a partnerství,
5. integrita – sloužit s postojem nesobeckých zájmů,
6. správcovství – zodpovědný způsob hospodaření se svěřenými prostředky.

1.2.5 Cena Malcoma Baldrige

Americká Národní cena kvality Malcoma Baldrige vznikla zákonem Kongresu USA v roce 1987. Hodnocení probíhá v šesti oblastech: zdravotnictví, vzdělání, výroba, služby, neziskové organizace a malé podniky s méně než čtyřiceti zaměstnanci. Cena hodnotí systém řízení kvality nikoliv produkt a je zaměřena na sedm kategorií: vůdcovství, strategické plánování, zaměření na zákazníka, informatika, lidské zdroje, řízení procesů a kvalita výstupů. Cenu vítězům jednotlivých kategorií předává osobně prezident USA²⁰.

¹⁸ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 48.

¹⁹ISQua: Improving Healthcare Worldwide: <http://www.isqua.org/isqua/Pages/General.html>.

²⁰ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 48. a srov. The National Institute of Standards and Technology, Baldrige National Quality Program, <http://www.nist.gov/baldrige/>.

1.2.6 Total Quality Management

Total Quality Management, dále TQM, celkové řízení kvality vzniklo v 70. letech minulého století a vychází ze zkušeností japonských a amerických firem zabývajících se zabezpečováním kvality. Řízení kvality má fungovat maximálně efektivně a výkonně, s co možná nejnižšími náklady a maximálním využitím lidských i materiálních zdrojů. Hlavní principy jsou zaměřeny na uživatele zdravotní péče, týmovou spolupráci, odstranění profesních bariér a řízení lidských zdrojů. Výsledkem činnosti celého systému by mělo být uspokojování potřeb klientů²¹.

1.2.7 European Foundation For Quality Management

V roce 1998 byla založena čtrnácti významnými evropskými společnostmi European Foundation For Quality Management, dále EFQM (Evropská nadace pro management kvality), která na základě plnění devíti hlavních hodnotících kritérií uděluje evropskou cenu kvality za špičkové podnikatelské výkony - „Cena EFQM za excelenci“.

Hlavní kritéria jsou rozdělena do skupiny způsobilosti a skupiny výsledků. Model EFQM je modelem podnikatelské úspěšnosti. Poprvé byl představen v roce 1991 jako rámec pro sebehodnocení organizací. Hlavní potřebou bylo vytvořit v Evropě zázemí pro zlepšování konkurenceschopnosti a motivace ke kvalitě, zejména ve vztahu k Japonsku a USA.

V dnešní době sdružuje EFQM okolo 600 organizací aktivně si vyměňujících zkušenosti z oblasti managementu kvality a rizik, vedení a podpory výzkumných programů atd²².

V některých evropských státech je tento systém zaveden i v oblasti

²¹ MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 45

²² Srov. Evropská nadace pro management kvality, <http://www.csq.cz/cs/efqm-evropska-nadace-pro-management-kvality.html> a srov. About EFQM, <<http://www1.efqm.org/en/Home/aboutEFQM/tabid/108/Default.aspx>>.

zdravotnictví a má dokonce oporu v některých zákonných normách. Předností je kontinuální charakter řízení kvality, jenž vede k průběžnému monitorování stavu a zvyšování kvality poskytované péče. Protože se jedná o systém nekomerčního charakteru a organizace si monitoruje stav kvality sama, nepotřebuje najímat externí firmu.

Gladkij zdůrazňuje osm hlavních zásad modelu EFQM vedoucích k soustavnému zvyšování kvality: orientace na výsledek, orientace na zákazníky, vedení s jasně stanovenými cíli, řízení procesů zaměřených na výsledek, zainteresování a aktivní účast všech pracovníků, plán soustavného zlepšování a vzdělávání, vytváření sítě s důležitými partnerskými institucemi, odpovědnost vůči veřejnosti a společnosti²³.

EFQM model se řadí mezi tzv. nepředepisující modely, které jen rámcově navrhují, co má být uděláno v rámci cesty k dosažení excelence, ale nepředepisuje ani nespecifikuje jak. Měl by tedy na rozdíl od jiných modelů instituci inspirovat, nikoli jí něco direktivně nařizovat. Dále by měl vést k sebehodnocení a následnému kontinuálnímu zvyšování kvality pomocí programu TQM²⁴.

1.2.8 Spojená akreditační komise České republiky

V roce 1998 byla založena Spojená akreditační komise ČR (dále SAK ČR) jako zájmové sdružení právnických osob. Zřizovatelem byla Asociace nemocnic České republiky a Asociace českých a moravských nemocnic.

V téže roce vydala komise 50 akreditačních standardů rozdělených do deseti tématických skupin: řízení kvality a bezpečí, diagnostická péče, péče o pacienty, kontinuita zdravotní péče, dodržování práv

²³ GLADKIJ, I., aj., Management ve zdravotnictví, s. 312-313.

²⁴ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetřovatelský management, s. 58-61.

pacientů, podmínky poskytované péče, management řízení lidských zdrojů, sběr a zpracování informací a protiepidemická opatření.

Na základě srovnávání mezi standardy a skutečným stavem zdravotnické organizace provádí komise akreditační šetření²⁵. Jeho výsledkem je udělení nebo neudělení akreditace, jež mívá platnost zpravidla 2-3 roky. Po uplynutí této doby musí zdravotní organizace projít reakreditačním šetřením²⁶. Počet standardů se zvýšil z původních 50 na 74 platných od 1. září 2009²⁷.

²⁵ MARX, D., a VLČEK, F., Národní akreditační standardy pro nemocnice, s. 5

²⁶ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 49.

²⁷ MARX, D., a VLČEK, F., Národní akreditační standardy pro nemocnice, s. 6.

1.2.9 Srovnání modelů

Výhrady k modelu SAK ČR uvádí Madar: „Práce podle těchto standardů není systémová, jednotlivé položky nejsou mezi sebou provázány, osvědčení vydané touto komisí má platnost pouze pro oblast zdravotnictví ČR a i to je sporné, protože není zakotvené v žádné právní normě²⁸.”

Škrla uvádí přehledné srovnání mezi akreditací a certifikací ISO 9001:2000 (viz. tabulka 1, s.17)²⁹.

Rozdíly mezi akreditacemi a certifikací ISO 9001:2000	
Akreditace (JCIA, SAK, ČR)	Certifikace ISO 9001:2000
Zaměřuje se na celé zdravotnické zařízení	Zaměřuje se na hlavní procesy
Hodnotí speciální požadavky na zdr. zařízení	Hodnotí specifické požadavky na univerzální organizaci
Hodnotí plnění legislativy v mnoha oblastech	Nekontroluje přímo plnění zákona, pouze zda jsou zákony součástí systému
Hodnotí požadavky na výstupy zdravotní péče	Hodnotí požadavky na kvalitu zboží a produktů
Vyžaduje aktivní spolupráci s dalšími poskytovateli zdravotní péče	Nevyžaduje aktivní spolupráci

1.3 Odlišnost pojetí kvality ve zdravotnictví

Protože služby ve zdravotnictví mají nehmotný, abstraktní charakter, lze tudíž velmi obtížně měřit úroveň jejich jakosti. Velkou roli zde hraje lidský faktor, zejména v oblasti přímého styku s pacientem. Výzkumy prokázaly, že zatímco v průmyslu je určujícím faktorem kvality kvalita výrobku (80%) a servis (17%) a pouhá (3%) zbývají na hodnocení chování zaměstnanců a pracovního klimatu v továrně, v nemocnici představuje kvalita lékařské péče (50%), (25%) připadá na ošetřovatelskou péči a zbytek na

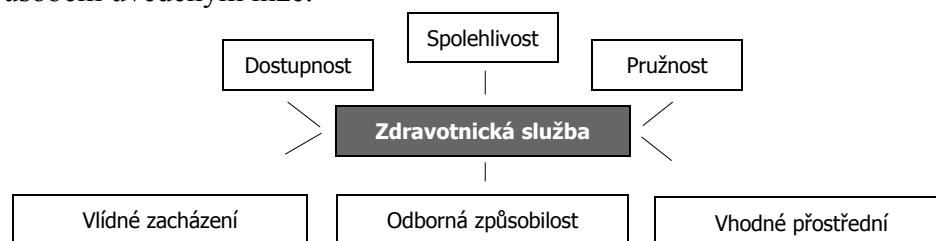
²⁸ MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 44.

²⁹ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetřovatelský management, s. 50

chování personálu (15%) a hodnocení vnitřního klimatu nemocnice (10%). Pacient tedy velmi citlivě vnímá pocit péče, neformálního zájmu, slušnosti i kompetence zdravotníků. To vše potvrzuje, že požadavky na management jakosti ve službách, a tudíž i ve zdravotnictví, jsou snad ještě náročnější, než ve výrobním podniku. Neshodný výrobek v průmyslu nemá rozhodně tak velký dopad na kvalitu života zákazníka jako neshodný výrobek ve zdravotnictví³⁰.

Budeme-li hledat rozdílnosti v pojetí jakosti ve zdravotnictví a v průmyslu, je zřejmé, že pojmy z průmyslu, jako např. údržba, se liší ve vztahu k pacientovi. Nicméně údržba a servis mohou být použity ve vztahu např. k přístrojové zdravotnické technice a jiným zařízením (klimatizace, sterilizační jednotky, rentgen atd.), které vyžadují údržbu a pravidelný servis.

Ve zdravotnictví, kde je výsledným produktem služba v nehmotné podobě, jde o činnost odehrávající se na rozhraní mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Pacient formuluje své požadavky na služby způsobem uvedeným níže:



V porovnání s výrobky se u služeb, a tedy i ve zdravotnictví, stanovené požadavky obtížněji plní, protože např. ve zdravotnictví se obtížně nalézají kvalifikovatelné, a tudíž měřitelné znaky jakosti služby a vyskytnuvší se nedostatky a chyby se často obtížně odstraňují. Proto jsou těžištěm pozornosti ve zdravotnictví pracovníci první linie.

Jeden jediný nekvalitní úsek organizace může způsobit nekvalitu zdravotnického zařízení jako celku v očích celé veřejnosti a komplikace vztahu zdravotnického zařízení a pacienta.

³⁰ PEŠEK, J., Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO, s. 17-19.

1.4 Implementace systémů kvality

Implementace systémů kvality představuje ve zdravotnických zařízeních relativně nový přístup a může být chápána jako proces komplexní inovace. Formální inovace jako soustavná praxe je doposud vnímána jako něco nového, nebývalého, a to jak jedinci, tak i některými institucemi.

Implementace systému kvality závisí z hlediska inovace na připravenosti a odhodlání manažerů a odborných pracovníků implementovat inovaci

1.4.1 Inovace

Inovacemi se rozumí lepší postupy než stávající praxe, zejména takové, které jsou konzistentní s existujícími hodnotami, minulými zkušenostmi a současnými potřebami, jsou v určitém rozsahu přístupné experimentu, produkují viditelné výsledky a jejich implementace nebude působit mimořádné problémy³¹.

1.4.2 Inovační teorie

Inovační teorie popisuje vývojová stádia, která sleduje organizace v průběhu implementace inovací.

1.4.3 Inovační proces

Inovační proces se skládá ze čtyř stádií:

1. Iniciační stádium

orientace a uvědomění si, v čem spočívá funkce inovace, jak funguje a uvědomění si, že změna systému je potřebná.

³¹ GLADKIJ, I., aj., Management ve zdravotnictví, s. 380

2. Plánování a příprava změn

3. Implementace projektů

na začátku je inovace použita nejprve pilotně na několika odděleních, až po té následuje implementace projektu v celém zdravotnickém zařízení.

4. Implementace v celé šíři

organizace či instituce a prosazení změn – na konci je inovace vtělena do pravidelných činností instituce či organizace³².

1.5 Základní postupy při rozvoji managementu kvality

Základní postupy při zlepšování kvality se opírají o klasické manažerské postupy:

- definice cílů kvality,
- dokumentace údajů a informací,
- analýzy výsledků,
- kontinuální sledování a kontrola, zda jsou dosahovány vytyčené cíle,
- stálé přispůsobování cílů a postupů korigujícím opatřením³³.

Implementace programů zaměřených na zlepšování kvality zahrnuje:

1. vymezení problému

rozdílu mezi tím, co a jak se dosud dělá a mezi tím, co a jak by bylo žádoucí dělat,

2. stanovení způsobu řešení

³² GLADKIJ, I., aj., Management ve zdravotnictví, s. 380

³³ GLADKIJ, I., aj., Management ve zdravotnictví, s. 380

hledání programu řešení, který by tento rozdíl zmenšil nebo eliminoval,

3. realizace

zavedení programu v rámci instituce,

4. institucionalizace

přijetí programu jako běžné činnosti v instituci³⁴.

Hlavním bodem při implementaci a použití rozsáhlého systému řízení kvality je nové chápání vedoucích úloh řídicích pracovníků. Je jejich úkolem, aby proces kontinuálního zlepšování kvality uvedli do pohybu, implementovali ho a řídili. V neposlední řadě je důležité, aby vedoucí pracovníci působili na své spolupracovníky v roli příkladu. Jen tak lze předpokládat rozvoj aktivit i u ostatních³⁵.

³⁴GLADKIJ, I., I., HEGER, L., a STRNAD, L., Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování, s. 183.

³⁵GLADKIJ, I., aj., Management ve zdravotnictví, s. 380

1.6 Úkoly managementu

Úkoly managementu ³⁶
Úkoly pro oddělení kvality
- rozhoduje o výběru důležitých procesů organizace
- rozhoduje o výběru vlastníka procesu
- stanoví a sleduje plnění harmonogramu projektu
- spolupracuje na mapování procesů
- hodnotí doržení zadaných úkolů, naplňování vize a strategie
- navrhuje autorům procesů korekce
- sleduje přiměřenost podmínek a motivace členům týmu
- rozhoduje spory mezi autory v průřezových místech procesů
Úkoly pro představitele vedení
- stanovení vize, politiky a cílů rozhodujících oblastí řízení organizace
- spoluprosazování záměrů politiky řízení na všech řídicích úrovních
- sledování aktuálnosti a dosahování vize, záměrů
- integrace jakosti řízení do úkolů vedení
- podpora pracovníků všech stupňů řízení
- podněty ke korekcím rozhodnutí, které nejsou v souladu s vizí
- sledování nových trendů a metod zvyšování jakosti řízení a navrhování jejich aplikací
- prosazování realizace nápravných opatření a sledování jejich účinnosti
- řízení nápravných opatření
Úkoly pro náměstka řízení systému kvality
- řízení a plánovitá koordinace činnosti týmů, hodnocení, moderování sběru podnětů
- organizace vyhodnocování aktivit související s účinností systému řízení
- podpora pracovníků všech stupňů řízení
- sledování nových trendů a metod zvyšování kvality řízení
- uvolňování dokumentace
- vyjadřování k prioritám investic
- spolupráce s externími firmami v oblasti přípravy certifikace
Úkoly pro manažera kvality
- garantuje naplňování vize, strategie a cílů, dodržování a zlepšování procesů
- využíváním systému řízení získává zkušenosti, informace, které postupuje spolupracovníkům
- pracovní náplň sestává z odkazů na příslušné procesy, manuály

³⁶Upraveno podle MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 104.

2. NORMY ŘADY ISO 9001:2008

Soubor norem ISO 9000 na pomoc organizacím všech typů a velikostí při uplatňování a provozování efektivních systémů managementu kvality byl schválen v roce 1987.

Od svého počátku byly koncipovány a deklarovány jako univerzální systémy vhodné k široké aplikaci, a to jak z pohledu velikosti organizací (vhodné pro velké i malé organizace), tak i jejich zaměření, tzn. pro podnikatelské subjekty (průmyslové, stavební, obchodní, a další organizace) i neziskové organizace (např. zdravotnická zařízení, vzdělávací instituce apod.) či organizace státní a veřejné správy (např. ministerstva, městské úřady).

Zavedení, udržování a ověřování správné funkce (certifikace) systému řízení jakosti je dobrovolnou aktivitou firmy. Certifikaci provádí certifikační organizace, které k tomu získaly akreditaci u příslušného národního akreditačního orgánu (ve smyslu normy EN 45 012).

2.1 Osm zásad managementu kvality³⁷

Normy ISO řady 9000 jsou založeny na osmi obecných zásadách platných pro jakýkoliv typ organizace.

1. orientace na zákazníka,
2. moderní management,
3. orientace na pracovníky na všech úrovních organizace,
4. aplikace pojetí rozhodujících činností organizace jako procesů,
5. systémový přístup,
6. zabezpečení neustálého zlepšování,
7. analýza údajů a informací,
8. úsilí o partnerství.

³⁷MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 51-55.

2.2 Struktura norem řady ISO 9000:2000³⁷

Doporučení pro systém managementu kvality jsou uvedena v několika normách ISO. Každá z těchto norem plní jinou funkci.

ISO 9000:2000 – Systém managementu jakosti – základy, zásady a slovník

Jak už vyplývá z názvu, obsahuje jednak výklad základů a zásad managementu kvality, jednak výklad nejdůležitějších pojmů týkající se jakosti a jejího zabezpečování.

ISO 9001:2000 – Systém managementu jakosti – požadavky

Tuto normu lze považovat za stěžejní. Podle normy se provádí zavádění a zvláště pak prověřování implementovaného systému jakosti. Norma je též označována jako norma kritériální, tzn. její požadavky musí organizace splnit, pokud potřebuje prokázat úspěšné fungování QMS, tzn. ujišťovat o svojí schopnosti, trvale poskytovat službu, která splňuje požadavky zákazníka, příslušných předpisů, popř. dále zvyšovat spokojenost zákazníka.

ISO 9004:2000 – Systém managementu jakosti – směrnice pro zlepšování výkonnosti

Účelem této normy je poskytnout doporučení, které může organizace dále zavést nad rámec požadavků uvedených v ISO 9001:2000 v zájmu dalšího rozšíření, zlepšení systému managementu kvality tak, aby zahrnoval spokojenost nejen zákazníkům, ale i dalších zainteresovaných stran a směřoval ke zvyšování výkonnosti organizace. Norma není určena jako nástroj certifikace.

³⁷MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 51-55.

2.3 Procesní přístup v ISO řady 9000:2000³⁷

Norma podporuje přijímání procesního přístupu při vývoji, uplatňování a zlepšování efektivnosti systému managementu kvality. Aplikování systému procesů v rámci organizace spolu s identifikací těchto procesů, jejich vzájemným způsobem a jejich řízením můžeme nazvat procesním přístupem. Stanovení jednotlivých procesů a jejich provázání vzájemnými vstupy a výstupy záleží na velikosti a organizační struktuře každé organizace a také složitosti služeb.

2.4 Modifikace ISO 9001 : 2000 pro zdravotnictví - formát³⁷

Cílem vypracování modifikace pro zdravotnictví byla snaha pomoci v rozvoji základního systému managementu kvality ve zdravotnických zařízeních. Ten by měl zajišťovat neustálé zlepšování s důrazem na prevenci chyb, snižování odchylek a plýtvání v organizaci. Opírá se o znění normy ISO 9004:2000 a poskytuje návod na systémy managementu kvality, které přispívají ke spokojenosti zákazníků zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení musí definovat všechny své procesy.

Modifikace pro zdravotnictví byla diskutována v březnu 2001 v Detroitu.

³⁷MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 51-55.

2.5 Stručný obsah jednotlivých kapitol normy ISO 9001:2000 se specifikací pro zdravotnictví³⁸

2.5.1 Kapitola 3: Termíny a definice pro oblast zdravotnictví

Používají se termíny obsažené v normě ISO 9000:2000 doplněné o termíny se zdravotnickou specifikou. Jedná se o vymezení pojmů zdravotní péče, zdravotní záznam, nežádoucí událost, zdravotnický odborník, produkt, rehabilitace, služba atd³⁹.

2.5.2 Kapitola 4: Systém managementu jakosti

Organizace musí v souladu s požadavky normy ISO identifikovat potřebné procesy, určit jejich pořadí podle důležitosti a vzájemného působení. Dále určit kritéria, zajistit dostupnost zdrojů, monitorovat, měřit a analyzovat tyto procesy, uplatňovat opatření nezbytná pro dosažení zlepšování těchto procesů. Zajistit řízení externích procesů⁴⁰.

2.5.3 Kapitola 4: Požadavky na dokumentaci⁴¹

Pro zdravotnictví: dokumenty používané k vymezení, usměrňování a řízení zdravotní péče musí být řízeny. Dokumenty vytvořené interně a externě se musí přezkoumat a schválit z hlediska jejich přiměřenosti dříve, než je použijí pracovníci, týká se též pokynů pro pacienty (informace, souhlas, postupy atd.),

- prohlášení o politice kvality a o cílech jakosti,
- dokumentované postupy požadované touto normou,
- dokumenty k zajištění efektivního plánování,
- záznamy požadované normou.

³⁸⁻⁴³MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 54-62

2.5.3.1 Příručka jakosti

Pro zdravotnictví: představuje nemocnici, obsahuje vizi a strategii, měřitelné cíle, popisy procesů a odkazy na související dokumenty. Je veřejně přístupná, závazná pro všechny zaměstnance léčebny a je objektivním dokladem o nastavení systému řízení jakosti.

2.5.3.2 Řízení dokumentů

Pro zdravotnictví: musí být stanovena pravidla pro platnost a aktualizaci všech dokumentů v organizaci, musí se zaznamenávat veškeré nežádoucí události, musí se zajistit srozumitelnost a přesnost všech údajů – záznamy lékařů, poznámky sester, konzilia, podávání léků atd. Zároveň musí být řízeny i externí dokumenty (zákony, pokyny zřizovatele).

2.5.3.3 Řízení záznamů

Záznamy musí zůstat čitelné, snadno identifikovatelné a musí být možné je snadno vyhledat. Musí být vytvořen dokumentovaný postup pro stanovení nástrojů řízení potřebných pro identifikaci záznamů, pro jejich skladování, ochranu, vyhledání, dobu uchování a vypořádání.

2.5.4 Kapitola 5: Odpovědnost vedení organizace⁴²

Vrcholové vedení musí poskytnout důkaz o svém závazku k rozvíjení a uplatňování systému managementu jakosti a neustálému zlepšování jeho efektivnosti tím, že:

se zaměřuje na zákazníka:

Pro zdravotnictví: je důležité identifikovat zákazníky a rozdělit je na interní a externí, monitorovat jejich požadavky a potřeby, provádět

³⁸⁻⁴³MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 54-62

marketing a přizpůsobit provoz nemocnice těmto požadavkům.

zajišťuje stanovení cílů jakosti, plánování:

Pro zdravotnictví: musí být zavedeny mechanismy pro sdělování informací o právech pacientů a povinnostech personálu. Pravomoci jednotlivých zaměstnanců musí být jasně určeny a obsaženy v náplni práce.

provádí přezkoumání vedením:

Pro zdravotnictví: přezkoumání musí zahrnovat politiku zdravotní péče, postupy, pracovní pokyny, ukazatele výkonnosti systému, spokojenosti zainteresovaných stran, kritéria hodnocení, přezkoumání zdravotních záznamů.

Pravidelné zprávy o auditech jednotlivých i zdravotnických procesů a postupů, hodnocení ankety spokojenosti a nápravná opatření na připomínky, hodnocení základních kritérií nemocnice, stanovení pravidel pro řešení systémových chyb s rozlišením od chyb jednotlivce.

zajišťuje dostupnost zdrojů.

Pro zdravotnictví: cíle nemocnice, dlouhodobý plán, plán investic, zdroje na investice, služby pro zákazníka, plán rozvoje oborů v souladu se zřizovatelem musí mít v rámci koncepce stanovena každá nemocnice.

2.5.5 Kapitola 6: Management zdrojů⁴³

Struktura, pracovní prostředí.

Pro zdravotnictví: pro Organizace musí určit a zajistit potřebné zdroje, patří sem lidské zdroje, infrastruktura zavedení nové služby (např. kardio) je nutno definovat všechny typy zdrojů (lidi, finance, materiál)

lidské zdroje

Pro zdravotnictví: zabezpečení zdrojů pro jednotlivé směny,

³⁸⁻⁴³MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 54-62

odpovídající počet způsobilého personálu, kontrola a evidence všech osvědčení a zdravotního stavu personálu, povědomí zaměstnanců a managementu jakosti, důraz na pravidelné proškolení. Z toho plyne povinnost vést záznamy o výcviku, evidence všech potvrzení a certifikátů, evidence všech zaškolení na používání přístrojů.

infrastruktura

Pro zdravotnictví: dokumentované postupy pro nakládání s nebezpečným odpadem (injekční jehly, kontaminované prádlo), zabezpečení zdravotnického provozu léčivy a zdravotnickým materiálem – znalost, kde je a jak ho získat, eliminace nadměrných zásob, prostoje a nevyužívání kapacit.

pracovní prostředí

Pro zdravotnictví: rozpracování konkrétních opatření a dokumentů ve vztahu k zákonu č. 258/2000Sb., a prováděcích vyhlášek, kategorizace prací, rizikových pracovišť, BOZP.

2.5.6 Kapitola 7: Realizace služby⁴⁴

Organizace musí plánovat a vyvíjet procesy potřebné pro realizaci služby. Plánování realizace musí být ve shodě s požadavky ostatních procesů systému managementu jakosti.

Pro zdravotnictví: Péče o pacienta – vstupní diagnostika, priority, diagnóza, návrh léčby, zvláštní nebo podpůrná léčba, následná péče, kontrola chyb.

komunikace se zákazníkem

Pro zdravotnictví: informace o poskytovaných službách, rozpis ambulancí, pravidla pro objednávání, realizace smluv, hodnocení odběratelů,

⁴⁴MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 65.

evidence a nápravná opatření na stížnosti zákazníků.

řízení monitorovacích a měřících zařízení

Pro zdravotnictví: pravidla a evidence pro kalibraci přístrojů, zavedení servisních deníků, jejich kontrola, centrální evidence a řízení těchto činností metrologem, hlavní důraz je kladen na bezpečnost klienta.

2.5.7 Kapitola 8: Měření, analýza a zlepšování⁴⁵

Organizace musí plánovat a uplatňovat procesy monitorování, měření, analýzy a zlepšování, které jsou potřebné pro zajištění shody systému managementu jakosti a jeho neustálého zlepšování.

Pro zdravotnictví: stanovení a kontrola kritérií plnění vize a strategie, měření nákladů na jednotlivé procesy, včetně léčebného.

řízení neshodného výrobku

Pro zdravotnictví: i ve zdravotnictví lze definovat neshody, jsou to například záměny laboratorních výsledků, odchylky od dokumentovaných postupů, ohrožení bezpečnosti klienta – pády, záměny transfúzních přípravků, dodání špatného výrobku, záměna medikace.

⁴⁵ MADAR, J., a kol., Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, s. 65.

3. IMPLEMENTACE SYSTÉMU KVALITY V PLB

3.1 Historie psychiatrické léčebny do roku 2009 - formát

Pro vnímání změn je nezbytné uvést historii Bohnického areálu, který v roce 2009 oslavil 100. výročí svého založení a podtrhl tak složitost vývoje péče o psychicky nemocné.

Období do roku 1989

Bohnice – původní pojmenování malé vsi nedaleko za Prahou – je spojeno již celé století v povědomí obyvatel Prahy i velké části Čech s označením azylu pro duševně nemocné.

S ohledem na skutečnost, že na počátku 20. století neexistovala ambulantní péče a nebyly k dispozici účinné léky, znamenalo propuknutí duševní choroby téměř nevyhnutelnou hospitalizaci nemocného ve specializovaném zemském ústavu. Zemský výbor Království českého spravoval v této době ústavy pro choromyslné v Praze, v Kosmonosech, v Dobřanech, v Horních Beřkovicích a v Opařanech. Ve všech těchto ústavech, a zvláště v pražském, docházelo k trvalému překračování původní lůžkové kapacity, a proto se výbor 12. listopadu 1903 usnesl postavit na zelené louce v Bohnicích u Prahy ústav nový. Organizačně byl vznikající ústav zpočátku registrován jako pobočka ústavu pražského, brzy ale potřeba operativního rozhodování vedla výbor k usnesení, kterým bylo nové zařízení prohlášeno za samostatné s titulem Královský český zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích. Stalo se tak 28. dubna 1909 a prvním ředitelem byl jmenován MUDr. Jan Hraše.

Ze 303 hektarů získaných pozemků byla jedna pětina (64 ha)

určena pro vlastní ústav a na ní bylo od roku 1906 do roku 1912 postaveno celkem 28 léčebných pavilonů a také potřebné provozní objekty. Velkorysý počet pavilonů umožňoval na tu dobu výjimečnou diferenciaci nemocných. Samostatně a odděleně mohli být umístěni klidní, méně klidní a neklidní nemocní, pacienti upoutaní na lůžko, případně postižení současně tuberkulózou nebo infekční chorobou.

V této etapě byl ústav projektován na 1 774 lůžek.

Mezi dvěma válkami

Do roku 1924 bylo v areálu postaveno dalších osm pavilonů, tzv. sanatorium a celkový lůžkový fond ústavu dosáhl 1 986 lůžek. Na tento počet nemocných měl ústav 930 zaměstnanců. Ideální poměr tři nemocní na jednoho opatrovníka (opatrovnici) odpovídal snaze o zajištění bezpečnosti nemocných i personálu v době, kdy „hlídání“ nemocného převažovalo nad možnostmi léčby. V roce 1938 tu bylo umístěno dokonce 2 567 pacientů.

Poválečné nadechnutí

V důsledku politických změn v únoru 1948 byl bohnický ústav převzat do správy hlavního města Prahy a přímo podřízen jejímu zdravotnickému odboru. Oficiálně byl přejmenován na Státní léčebnu psychiatrickou v Praze 8 – Bohnicích. V roce 1949 byla léčebna jedním z největších ústavů svého druhu v Československé republice.

Padesátá léta téměř „přetavila“ léčebnu na kasárna

Rozhodnutím předsednictva vlády ČSSR z 19. prosince 1950 byla léčebna určena k likvidaci a její areál měl sloužit jako kasárna protivzdušné obrany. Následný stav si však urychleně vynutil alespoň částečnou změnu neprozíravého rozhodnutí a v Bohnicích bylo ponecháno 1 000 lůžek v 17 pavilonech. Příjímacím „rajónem“ léčebny bylo stanoveno pouze hlavní město

Praha.

Okleštění bohnického ústavu trvalo až do roku 1956, kdy bylo rozhodnutím vlády ČSSR stanoveno, že část ústavu přechodně používaná vojenskou správou bude vrácena zdravotnictví.

Překážky bohnické psychiatrie nejen v šedesátých letech

Skutečné předávání objektů zabraných vojenskou správou začalo 20. září 1956 a bylo ukončeno o osm let později v roce 1964. Pavilon číslo 36 si však vojenská správa ponechala až do roku 1991 i přesto, že tato skutečnost odporovala všem mezinárodním konvencím.

90. léta a současnost

Krátký čas nadšení po r. 1989 vystřídala brzy náročná realita. Zásadní změnu přinesla systémová změna financování zdravotnictví, v jejímž rámci přešlo od 1. ledna 1992 provozní financování léčebny na zdravotní pojišťovny. Léčebna se změnila z rozpočtové na příspěvkovou organizaci financovanou zdravotními pojišťovnami. Ministerstvo zdravotnictví zůstalo zřizovatelem léčebny a poskytuje jí dotace na stavby a zařízení investičního charakteru. V březnu 1991 zahájilo v léčebně činnost ve své době první a dodnes funkční Centrum krizové intervence (CKI).

Poslední název léčebny – Psychiatrická léčebna Bohnice – byl stanoven rozhodnutím MZ ze dne 15. dubna 1999. Jejím současným ředitelem je od května 2008 MUDr. Martin Hollý. Základní vizí nového managementu je orientace na integraci, kvalitu a spokojenost, naplňovaná v jednotlivých posláních směrem k pacientům, ke společnosti, zřizovateli a zaměstnancům. S novými představami se tak vrací čas naděje a všichni chceme věřit, že nebude vystřídán další deziluzí.

3.2 Stanovení vize, poslání a hodnot léčebny

Rozhodnutím vedení léčebny z ledna roku 2009 bylo přijetí vize a strategie léčebny pro další období, které budou postupně rozpracovány do akčních plánů jako např. implementace požadavků systému managementu kvality.

Samotná vize se dá shrnout do základních tří slov – **Integrace** – **Kvalita** – **Spokojenost**. Bylo definováno strategické poslání směrem k pacientům, společnosti, zřizovateli a zaměstnancům.

V praxi to pro nás znamená:

Směrem k pacientům

- orientaci na vysokou kvalitu služeb,
- vymezení rozhraní mezi zdravotní a sociální péčí,
- podporu resocializačních aktivit,
- obnovu areálu.

Směrem ke společnosti

- rozvíjet a posilovat komunikaci a spolupráci s komunitní péčí,
- podporovat budování „stacionářů“,
- pokračovat v osvětě psychiatrické vědy,
- posilovat ve společnosti značku Psychiatrické léčebny Bohnice.

Směrem ke zřizovateli

- implementovat požadavky systému managementu kvality,
- optimalizovat náklady na provoz,
- zkvalitnit řízení,
- hledat další zdroje finančních prostředků.

Směrem k zaměstnancům

- rozvíjet motivační programy,
- podporovat profesionalitu,
- komunikaci a otevřenost k návrhům,
- podporovat vědecké aktivity, publikační činnosti.

3.3 Rozhodnutí o zahájení projektu implementace systému kvality

Východiskem pro rozhodnutí vedení PLB o zavádění systémů ke zvýšení kvality je stále se zvyšující tlak jak pacientů, tak narůstající snaha Ministerstva zdravotnictví zavádět standardizované postupy léčebné a ošetrovatelské péče. V budoucnu se dá předpokládat i tlak pojišťoven prokazovat standardy, jejichž úroveň bude rozhodující pro stanovení výše jednotlivých úhrad za poskytovanou péči. Proto se vedení léčebny rozhodlo v rámci projektu „**Implementace systému na podporu procesního řízení**“ připravit léčebnu na certifikaci systému managementu kvality podle normy ISO 9001:2008 za podpory softwarového nástroje QPR ProcessGude včetně zavedení kontrolingu a řízení výkonnosti QPR ScoreCard a QPR FactView.

3.4 Implementace projektu systému kvality

Formalizace pravidel řízení, určování cílů, plánování a hodnocení, s cílem zvýšit organizační dynamiku společnosti a vytvořit předpoklady pro:

- zlepšení pravidel vnitřního fungování a vnitřního pořádku PLB,
- standardizace procesů a dokumentace napříč organizací,
- vytvoření systému managementu kvality, který bude přístupný a srozumitelný pro zaměstnance, stane se důležitou součástí jejich práce a zvýší celkovou kulturu společnosti,
- získání certifikátu systému managementu kvality podle normy ISO 9001:2008 s cílem zvýšit image organizace,
- zajištění dostupnosti kvalitních manažerských informací na vrcholové a střední úrovni, jasné odpovědnosti za výsledky,
- včasné zachytávání a řešení vznikajících problémů a odchylek od plánu, přijímání správných rozhodnutí založených na správných informacích,
- zvýšení manažerského povědomí na střední úrovni řízení,
- adresní motivace zaměstnanců,
- ekonomizace léčebny.

3.5 Náplň projektu - zavedení procesního řízení za podpory QPR ProcessGuide

1. Zpracování procesní mapy v QPR, obsahující medicínské realizační procesy, podpůrné procesy a řídicí procesy,
2. metodika tvorby zdravotnických standardů (procesů),
3. zapojení lidí do procesního řízení,
4. zavedení systému managementu kvality podle ISO 9001,
5. příprava implementace a školení interních auditorů,
6. příprava na certifikaci podle uvedené normy.

3.6 Realizace projektu

K realizaci projektu bylo zapotřebí:

1. Provést procesní diagnostiku a prvotní návrh procesní mapy,
2. vytvořit projektový tým,
3. standardizovat všechny procesy v léčebně (řídící, léčebné, podpůrné),
4. zmapovat toky dokumentů v léčebně,
5. nastavit strategii a plány rozvoje, nastavit kontroling (měření procesů),
6. řešit problematické oblasti (péče o techniku, měřidla, nákup),
7. připravit informační a školicí materiály (prezentace),
8. proškolit pracovníky (práce s portálem, interní audity, procesní řízení),
9. zavést nové postupy do praxe (řízení auditů, neshod, dokumentace).

4. CERTIFIKACE

4.1 Význam lidských zdrojů v projektu

Lidské zdroje - zaměstnanci, jsou nejdůležitějším faktorem zajišťující úspěch organizace v projektu.

Lidské zdroje jsou tvořivým prvkem a proces rozhodování v oblasti řízení ovlivňuje výkonnost zaměstnanců i celé organizace. Je všeobecně známo, že změna vždy vyvolá u lidí odpor nebo nesouhlas. Ve skutečnosti jsou často změny vítány, neboť vyvolávají u lidí vzrušení a vybočení z každodenního stereotypu. Přijímání změn je velmi individuální, někdo je přijímá s nadšením jiný s despektem.

Změny, uskutečňující se během implementace systému kvality ISO 9001:2008 výrazně ovlivňují firemní kulturu PLB, což se může projevit změnou hodnot, názorů a návyků zaměstnanců. Reakce zaměstnanců na změny má několik podob. (srach, nepřátelství, aktivní odpor, pasivní odpor, stres).

V PLB byl sestaven tým vlastníků procesů, který se skládal ze středních a vyšších manažerů. Vlastníci procesů byli vybráni ze všech úseků – lékařského, ošetrovatelského, personálního, ekonomického a provozně – technického. Společně s manažerem kvality tito vlastníci mapovali všechny klíčové procesy léčebny, kterých je celkem 95. Na začátku projektu byli vybraní vlastníci procesu motivováni finanční složkou, kterou obdrží za každý zpracovaný proces. Procesy se mapovali asi 18 měsíců, spolupráce manažera kvality s vlastníky procesů byla na dobré úrovni.

Dále byl sestaven tým interních auditorů, složený také ze zástupců všech úseků. Finanční motivační složka byla navržena za každý vykonaný audit a to vyšší částka pro vedoucího auditora a nižší částka pro auditora. Tato pravidelná finanční motivace se velmi osvědčila. Auditóři pracují aktivně a

většinou dodrží stanovený termín auditu. Jejich náplní práce je kompletně zpracovat interní audit papírově i prakticky. Zpracované podklady včetně návrhů opatření předat manažerovi kvality. Po roční činnosti auditorů je jednoznačné, že finanční motivační systém zvolený na začátku projektu byl velmi dobrý krok ze strany vedení léčebny.

4.2 Požadavky implementace systému kvality na vzdělávání pracovníků.

Projekt implementace systému kvality byl v PLB zahájen 1. července 2009. Prvním krokem managementu v proškolení zaměstnanců, bylo vytvoření seznamovací brožury k uvedenému projektu, která byla umístěna na intranetu organizace.

První etapa úvodního školení byla připravena pro 200 vybraných klíčových zaměstnanců z jednotlivých úseků. Zde byli zaměstnanci podrobně proškoleny externí poradenskou firmou EMARK s.r.o., která se na projektu podílela. Obsahem školení bylo seznámit zaměstnance s normou ISO a s následnými jednotlivými kroky celého projektu.

Jeden z nejdůležitějších kroků projektu byl výběr a zmapování asi 95 klíčových procesů organizace a jejich zapracování do procesní mapy. Pro tento krok byli určeny tzv. vlastníci procesu, kteří zodpovídali za příslušný proces a jeho důkladný popis.

Ve druhé etapě projektu již probíhalo školení zaměstnanců tzv. Práce s procesní mapou v QPR portálu. Cílem tohoto školení bylo prakticky proškolit personál, jak má používat procesní mapu, kde si vyhledá důležité informace a dokumenty.

V této etapě byli také zaškoleni interní auditoři, kteří dostali na základě přezkoušení příslušný certifikát auditora normy ISO. Auditoři byli

vybrání z řad zaměstnanců, a to jak z THP tak ze zdravotníků. Školení probíhalo teoretickým i praktickým výcvikem. Výcvik auditoři zakončili znalostním testem.

Třetí a poslední etapa školení personálu probíhala asi měsíc před očekávaným certifikačním auditem. Již byly popsány všechny procesy, personál věděl, kde je na intranetu umístěna procesní mapa a jak s ní pracovat.

Zbývalo ještě dostat důkladně do podvědomí všech zaměstnanců tzv. Bohnickou cestu kvality a její cíle. Toto individuální školení si prováděli na svých úsecích jednotliví vedoucí pracovníci. Na každém pracovišti byla viditelně umístěna Bohnická cesta kvality a každý zaměstnanec věděl proč a jak se organizace o kvalitu uchází.

Velmi pozitivně reagoval personál na motivační složku z tohoto projektu. Vlastníci procesu a interní auditoři dostali stabilní finanční motivační složku k platu. Auditoři dále pak dostávají odměnu za každý provedený audit.

Školení práce s procesní mapou v léčebně nadále pravidelně probíhá pro nové zaměstnance.

4.3 Přístup středních manažerů k projektu (staničních a vrchních sester)

Jedna z preferovaných schopností manažera je pro podnik dána i jeho kladným přístupem ke změně. Dnes se často vyžaduje, aby byl manažer flexibilní, protože díky této schopnosti je možné efektivně reagovat na nové změny.

Jak manažeři reagují na změnu?

- pasivní reakce na změnu - manažer čeká na pokyny, co má udělat
- reflexní reakce na změnu – přispůsobuje se
- preaktivní reakce na změnu – předvídá změnu, připravuje se na ně
- proaktivní reakce na změnu – změny iniciuje a aktivně reaguje v souladu s potřebami změny. Využívá přitom všechny svoje pravomoci.

Manažeři a přispůsobení se změně – čtyři základní postoje⁴⁶

- akceptace změny – vítá změnu, podporuje ji
- částečná akceptace změny – je přesvědčený o potřebě změny, ale její důsledky odmítá
- pseudoakceptace změny – malá otevřenost vůči změnám
- neakceptace (odmítání) změny – otevřeně ji odmítá

PLB vsadila při přípravě projektu na vytvoření nového organizačního úseku a zároveň nových manažerských pracovních pozic. Vytvořila úsek strategického rozvoje a kvality řízení, kde vznikly pozice náměstka pro strategický rozvoj, pozice manažera kvality a pozice metrologa. V úseku ošetrovatelství se vytvořilo osm manažerských pozic vrchních sester, které doposud neexistovaly, byly pouze pozice staničních sester.

Vedení léčebny před zahájením projektu jasně formulovalo všem zaměstnancům Vizi léčebny do budoucnosti tak, aby každému bylo jasné, proč se změny budou realizovat. Zároveň bylo pro vedení léčebny velmi důležité, aby se všichni zaměstnanci s touto Vizí ztotožnili. Velmi se kladl důraz na týmovou práci, bez které by změny nešly uskutečnit. Dobře vytvořený systém

⁴⁶ PIŠTĚLÁKOVÁ, Z., Moderní management, s. 26.

organizace a řízení, založený na procesním uspořádání, vytváří základní předpoklady pro zvýšení kvality služeb v PLB.

4.4 V první etapě certifikačního auditu

je úkolem, seznámit se se společností jak přistupuje k procesnímu řízení QMS (kvality management systému), její politikou kvality a zda nebyly opomenuty zásadní aspekty a rizika s ohledem na kvalitu poskytování služeb s ohledem na plnění požadavků zákazníka. Cílem je získat celkový dojem, zda společnost je schopna dostát závazkům, kontinuálně poskytovat služby v měnících se podmínkách a vyvarovat se stížností a zajišťovat podporu svých služeb do budoucna.

4.5 Ověření skutečností

- jsou dostatečně určeny hlavní procesy v oblasti poskytování služeb pro certifikaci,
- jsou dostatečně vybrány normativní dokumenty a předpisy, které jsou relevantní k poskytování služeb,
- je přijata a zavedena politika kvality, dostatečná a neformální vzhledem k certifikovaným procesům,
- jsou interní audity dostatečně naplánovány, zohledňují veškeré procesy a jsou náležitě prováděny,
- je náležitě vypracována příručka kvality.

4.6 Příručka kvality

Příručka kvality popisuje systém managementu kvality, vytvořený a udržovaný v PLB, popisuje procesy zahrnuté v systému a jejich vzájemnou interakci. Uvádí nebo se odkazuje na další dokumentované postupy. Příručka kvality popisuje způsob zabezpečení činností v PLB tak, aby splňovaly podmínky systému managementu kvality v souladu ČSN EN ISO 9001:2009. Dodržováním postupů uvedených v příručce kvality a související dokumentaci systému managementu kvality je zajištěné splnění požadavků zákazníka, ostatních zainteresovaných stran a zásad trvalého zlepšování vytvořeného systému managementu kvality. Příručka kvality je závazná pro všechny pracovníky léčebny.

4.7 Audit a jeho definice

představuje jeden z nejefektivnějších nástrojů programu kontinuálního zvyšování kvality. Audity je možné realizovat pouze za předpokladu, že je kvalita jasně nadefinována (procesy, standardy, směrnicemi,

příkazy ředitele a platnými zákony)⁴⁷.

Definice auditu

audit představuje generický pojem, který znamená důkladné vyhodnocení nebo průzkum. Jedná se o proces, jehož cílem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věcí⁴⁸.

4.8 Zdravotnický a ošetrovatelský audit, jeho druhy

zdravotnické audity jsou nedílnou součástí měření kvality péče ve zdravotnickém zařízení.

Analyzují úspěch

(organizace, oddělení, sester, programu) porovnáním dat, hledají shodu nebo neshodu mezi tím, co bylo naplánováno, a tím co bylo dosaženo.

Odkrývají problémové oblasti, které vyžadují pozornost (mimořádné události)

Poukazují na úspěchy, kterých bylo dosaženo a tím motivují ostatní.

Audity se týkají všech zaměstnanců zdravotnického zařízení. V průběhu auditu využíváme selektivně vybrané parametry, které ovlivňují léčebnou a ošetrovatelskou péči. Sledování těchto kritérií umožňuje vyhodnocení daného procesu.

Audity se mohou konkrétně týkat:

- kvality zdravotnické dokumentace (splnění všech definovaných

⁴⁷ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 477.

⁴⁸ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 108.

požadavků)

- kvality poskytované péče (včasnost, kontinuita, efektivnost)

Audity dělíme na:

- **interní** – provádí se v rámci oddělení (interní auditoři daného zdravotnického zařízení, kolegové z jiného oddělení)
- **externí** – jsou prováděné různými kontrolními orgány

Ošetrovatelský audit a jeho druhy

představuje systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče. Vyhodnocení ošetrovatelského procesu je proto podstatným nástrojem auditu.

Ošetrovatelský audit je založen na profesionálních standardech a jeho cílem je zjistit, jak dalece se ošetrovatelský proces těmito standardy řídí nebo se s nimi slučuje. Úkolem auditu je nalezení „slabých míst“ v systému a zajištění okamžité nápravy. Jednou z hlavních podmínek úspěchu ošetrovatelských auditů je schopnost a ochota oddělení realizovat potřebné změny.

Druhy ošetrovatelského auditu

- **retrospektivní revize** ošetrovatelských záznamů propuštěných pacientů,
- **audit implementace** ošetrovatelských standardů, jejich dodržování,
- **algoritmový audit** – vyhodnocení strategie péče z perspektivy zachování dohodnutých procesů a jejich možných alternativ (nastavené procesy, mapy péče),
- **audit výsledků péče** – klade si otázku, zda to bylo k něčemu dobré⁴⁹.

⁴⁹ ŠKRLA, P., a ŠKRLOVÁ, M., Kreativní ošetrovatelský management, s. 109.

4.9 Certifikační audit

je komplexní prověrka léčebny, kdy auditoři z certifikační společnosti prověří vedení léčebny a jeho povinnosti, důsledně projdou vytipovaným, celým léčebným procesem na vybraných pracovištích, zauditují i podpůrné procesy (ekonomické, technické apod..) a vypracují hodnocení z certifikačního auditu a vydají či nevydají certifikát.

Výsledek auditu závisí ve stejné míře jak na vedení léčebny a dalších vedoucích pracovnících, tak na ostatním personálu. Je velmi důležité, aby všichni zaměstnanci měli dostatečné povědomí o systému řízení kvality ISO 9001:2009. Hlavními pilíři pro získání certifikace jsou představitelé vrcholového managementu, střední manažeři a ostatní zaměstnanci. Je velmi důležité, aby všichni věřili stanovené vizi a velmi zodpovědně plnili zadané úkoly. Vrcholový management PLB si na získání přesvědčení všech zaměstnanců pozval externí poradenskou firmu EMARK ze Slovenské republiky, která s tímto projektem měla již bohaté zkušenosti. Na Slovensku se systém kvality ISO 9001:2008 implementoval do všech zdravotnických zařízení na základě stanoveného zákona. Firma EMARK s.r.o., proto už měla za sebou spousty praktických zkušeností právě z psychiatrické léčebny, ale i z nemocnic.

Velmi kvalitním postupným proškolením všech zaměstnanců od vrcholného managementu až po ostatní zaměstnance se firma zapsala do povědomí celé léčebny. Dále byl také velmi vhodně vybrán grafický program na zpracování klíčových procesů, což také oslovilo pozitivně většinu zaměstnanců.

5. METODIKA PRÁCE

5.1 Způsob výběru respondentů

Zkoumaný vzorek 45 respondentů, byl vybrán ze středního managementu staničních a vrchních sester PLB. Bylo rozdáno 45 dotazníků a návratnost byla 38 dotazníků, což je 84,44%. Hlavním cílem zájmu průzkumného šetření jsou střední manažeři PLB, jejich pozitivní i negativní zkušenosti, názory, srovnání a postoje s průběhem a přínosem certifikace Systému kvality ISO 9001:2008.

5.2 Formulace cílů a hypotéz

Hlavním cílem průzkumného šetření je popsat praktické zkušenosti staničních a vrchních sester s přípravou, průběhem a přínosem certifikace Systému kvality ISO 9001:2008.

5.3 Stanovení výzkumné hypotézy

1. Vnímání absolutní podpory implementace systému kvality ze strany vrcholného managementu.
2. Podpora tohoto procesu ze strany ostatních zaměstnanců.
3. Hodnocení přínosu certifikace a ztotožnění se s projektem.
4. Hodnocení pozitivních aspektů certifikace, ovlivňující pracovní výkon středních manažerů ve zdravotnictví.
5. Hodnocení negativních aspektů certifikace, ovlivňující pracovní výkon středních manažerů ve zdravotnictví.

Hypotéza 1: *Předpokládám, že více než polovina respondentů vnímalo jasnou a absolutní podporu od vrcholného managementu před samotným certifikačním auditem.*

Hypotéza 2: *Předpokládám, že více jak polovina středních manažerů vnímalo dostatečnou přípravu jednotlivých oddělení na certifikační audit.*

Hypotéza 3: *Předpokládám, že více než polovina respondentů není přesvědčena, že certifikace přinese zlepšení kvality poskytované péče v léčebně.*

Hypotéza 4: *Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že byla na certifikační audit dostatečně připravena.*

Hypotéza 5: *Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že měla dostatek informací o tom, co certifikace znamená.*

Hypotéza 6: *Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že změny v rámci příprav na certifikaci nevedly k vyšší spokojenosti pacientů se zdravotní péčí.*

Hypotéza 7: *Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že změny uskutečněné v rámci příprav na certifikaci jejich každodenní práci neusnadňují.*

Hypotéza 8: *Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že změny uskutečněné v rámci příprav na certifikaci přináší větší pracovní zátěž.*

Hypotéza 9: *Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že implementace systému kvality ISO 9001:2008 nebyla pro léčebnu potřebná.*

Hypotéza 10: *Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že přípravy na certifikaci vnímaly jako práci navíc.*

Hypotéza 11: *Předpokládám že více než polovina respondentů bude odpovídat, že léčebna nebyla dostatečně připravena na certifikační audit.*

5.4 Dílčí cíle

Dílčí cíle mají na základě výsledků průzkumného šetření najít odpovědi na vybrané otázky z dotazníku.

1. Má implementace systému kvality absolutní podporu ze strany vrcholného managementu?
2. Bylo Vaše oddělení dostatečně připraveno na certifikační audit?
3. Přinesla certifikace zlepšení kvality poskytované péče v léčebně?
4. Byl/a jsem na certifikační audit dostatečně připraven(a)?
5. Pociťoval(a) jste strach z průběhu popř. výsledku certifikačního auditu ?

6. Metody, techniky a organizace průzkumného šetření

Pro praktickou část práce bylo zvoleno kvantitativní průzkumné šetření, které probíhalo dotazníkovou metodou. Dotazníkové šetření probíhalo v PLB s písemným souhlasem vedení léčebny.

6.1 Dotazník

Dotazník shromažďuje písemné odpovědi na předem formulované otázky. Výhodou dotazníkového šetření je možnost oslovení velkého počtu respondentů, minimální potřeba vysvětlení ke způsobu vyplňování odpovědí a anonymita respondentů. Nevýhodou je, že nemůžeme směřovat otázky konkrétněji a tím získat podrobné a kompletní informace.

Dotazníkové šetření proběhlo v měsíci lednu roku 2012 v PLB sedm měsíců po proběhlém úspěšném certifikačním auditu.

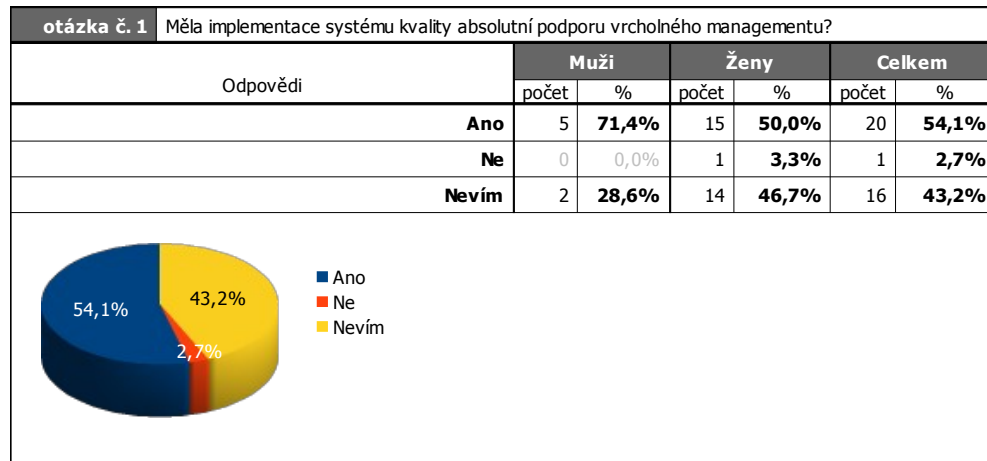
Dotazníkovou formou byly zjišťovány názory středního managementu na implementaci systému kvality ISO 9001:2008 a na přípravu certifikačního auditu.

Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 2 str. 88.

6.2 Statistické zpracování získaných dat

Informace získané na podkladě dotazníkového šetření jsem uspořádala do tabulek a grafů. Tabulky jsou rozdělené na absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost označuje počet respondentů, kteří na danou otázku odpověděli stejnou odpovědí z nabízených možností. Relativní četnost označuje počet těchto respondentů v procentuálním vyjádření. Data, která jsou obsažená v tabulkách četností, jsem následně vyjádřila prostřednictvím grafů.

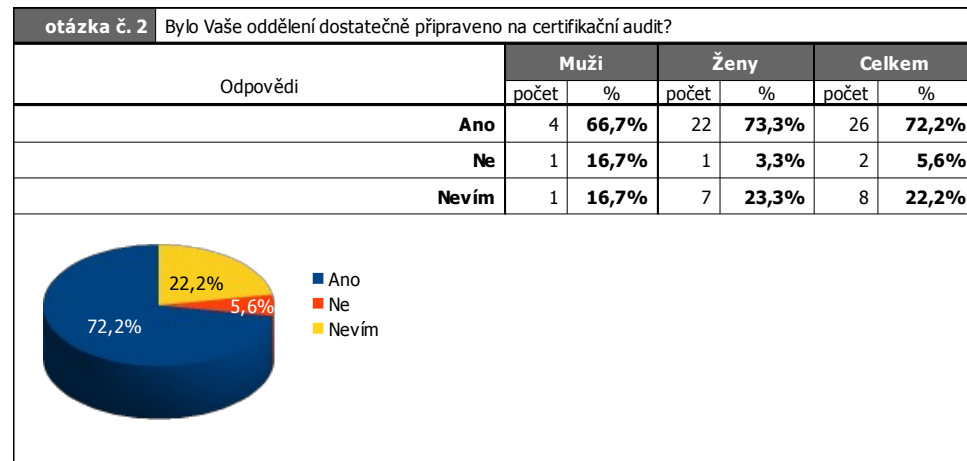
6.3 Výsledky výzkumného šetření a jeho grafické zpracování



Hypotéza 1: Předpokládám, že více než polovina respondentů vnímalo jasnou a absolutní podporu od vrcholného managementu před samotným certifikačním auditem.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.1.

Hypotéza se potvrdila, z výsledků je viditelné vnímání podpory managementu v 54,196%. Žádnou podporu vnímalo 2,7% středních manažerů.



Hypotéza 2: Předpokládám, že více jak polovina středních manažerů vnímalo dostatečnou přípravu jednotlivých oddělení na certifikační audit.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.2.

Hypotéza se potvrdila, z grafu je patrné velmi vysoké procento vnímání dostatečné přípravy jednotlivých oddělení na certifikační audit a to v 72,296%, pouze 5,696% středních manažerů ve zdravotnictví vnímalo nedostatečnou přípravu jednotlivých oddělení na certifikační audit.

otázka č. 3 Jste přesvědčen, že certifikace přinese zlepšení kvality poskytované péče v léčebně?						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	4	57,1%	8	26,7%	12	32,4%
Ne	1	14,3%	10	33,3%	11	29,7%
Nevím	2	28,6%	12	40,0%	14	37,8%

Hypotéza 3: Předpokládám, že více než polovina respondentů není přesvědčena že certifikace přinese zlepšení kvality poskytované péče v léčebně.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.3.

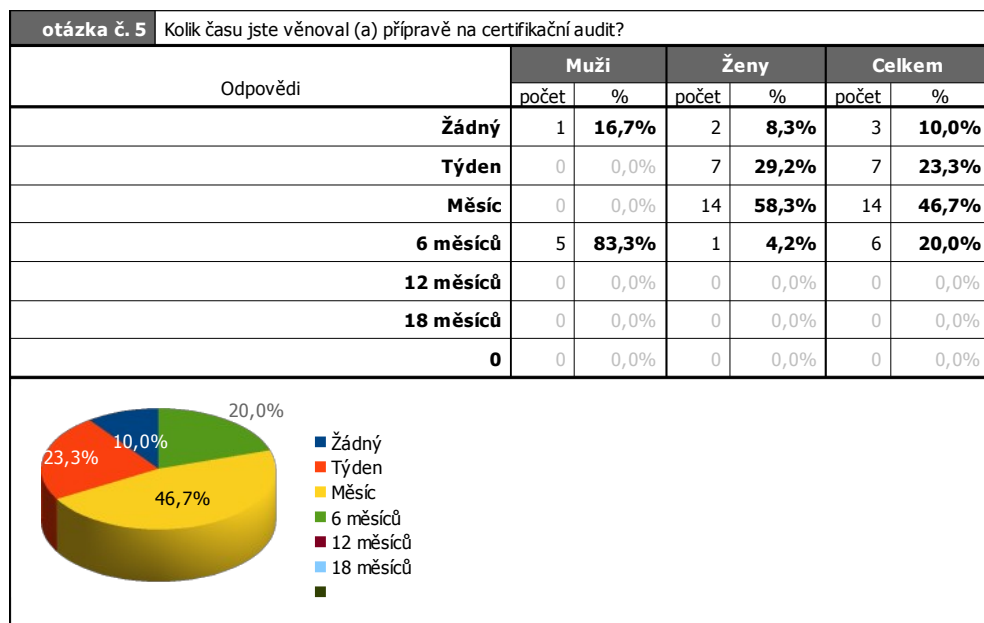
Hypotéza se nepotvrdila, poměr mezi přesvědčenými a nepřesvědčenými manažery o zlepšení kvality poskytované péče v léčebně po certifikaci je na grafu ve velmi nepamětném rozdílu. Přesvědčeno je 32,496% manažerů a nepřesvědčeno je 29,796% manažerů.

otázka č. 4 Byl jste na certifikační audit dostatečně připraven?						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	5	71,4%	16	53,3%	21	56,8%
Ne	1	14,3%	2	6,7%	3	8,1%
Nevím	1	14,3%	12	40,0%	13	35,1%

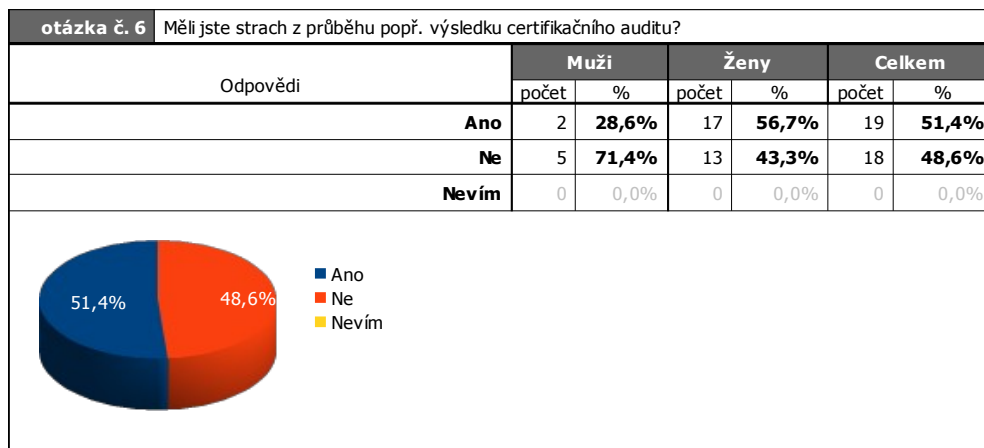
Hypotéza 4: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že byla na certifikační audit dostatečně připravena.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.4.

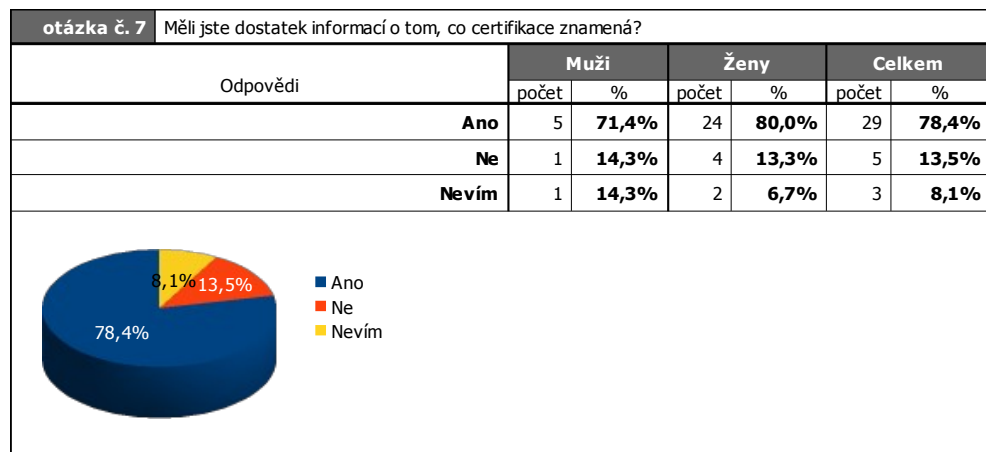
Hypotéza se potvrdila, z grafu jednoznačně vyplývá v 56,896% vnímání dostatečné osobní připravenosti středních manažerů na certifikační audit. Pouze 8,196% manažerů si myslí, že bylo nedostatečně připraveno.



46,7% středních manažerů se připravovalo na certifikační audit měsíc před auditem, 20,096% se připravovalo 6 měsíců a 10,096% manažerů se nepřipravovalo vůbec.



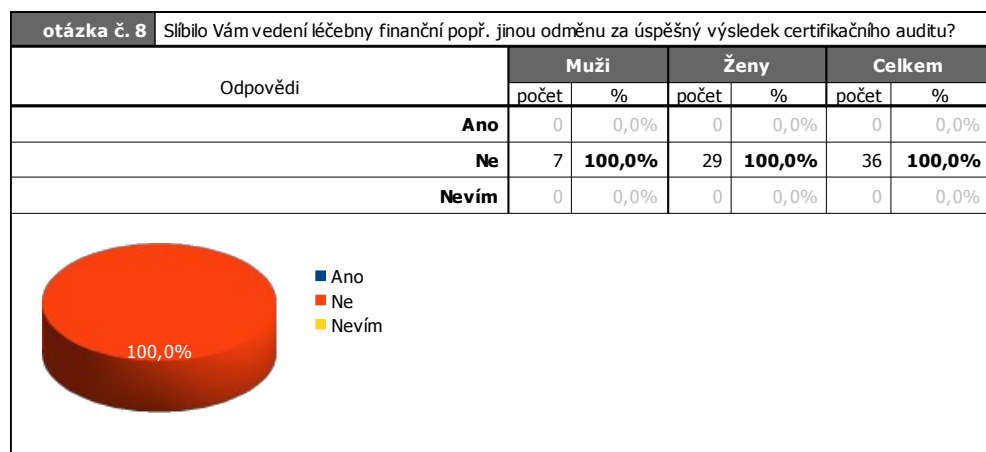
Strach z certifikačního auditu mělo 51,496% středních manažerů a 48,696% strach nemělo. Rozdíl je téměř nepatrný.



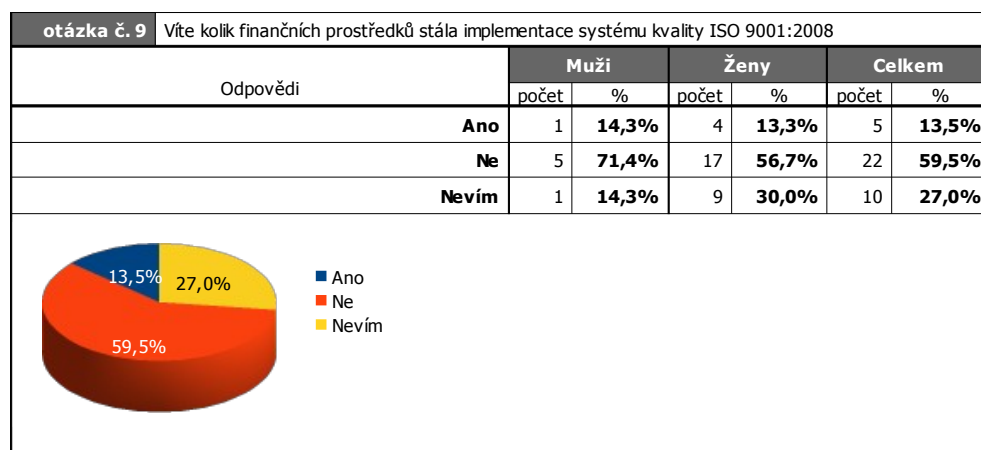
Hypotéza 5: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že měla dostatek informací o tom, co certifikace znamená.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.7.

Hypotéza se potvrdila, jednoznačný výsledek 78,496% středních manažerů vypovídá o dostatečném množství poskytnutých informací o tom co certifikace znamená. Pouze 13,596% manažerů vnímalo nedostatečné množství poskytnutých informací.



100% středních manažerů jednoznačně vypovídá, že vedení léčebny neslibilo žádnou finanční odměnu za úspěšný výsledek certifikačního auditu.



Z grafu vyplývá, že většina středních manažerů 59,596% neměla žádné informace o celkové ceně projektu implementace systému kvality ISO 9001:2008. Pouze 13,596% manažerů vědělo kolik finančních prostředků stála implementace systému kvality.



Z grafu vyplývá, že většina středních manažerů 97,396% neměla žádné informace o zaplacené částce za certifikační audit. Pouze 2,796% manažerů vědělo kolik finančních prostředků stál certifikační audit.

otázka č. 11 Vedly změny v rámci příprav na certifikaci k vyšší spokojenosti pacientů se zdravotní péčí?						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	1	14,3%	2	6,7%	3	8,1%
Ne	3	42,9%	14	46,7%	17	45,9%
Nevím	3	42,9%	14	46,7%	17	45,9%

Hypotéza 6: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že změny v rámci příprav na certifikaci nevedly k vyšší spokojenosti pacientů se zdravotní péčí.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.11.

Hypotéza se nepotvrdila, 45,996% středních manažerů odpovědělo záporně a a stejný počet odpovědělo že neví jestli změny v rámci příprav na certifikaci vedly k vyšší spokojenosti pacientů se zdravotní péčí. Pouze 8,196% odpovědělo kladně.

otázka č. 12 Usnadňují Vám změny, uskutečněné v rámci příprav na certifikaci, vaši každodenní práci?						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	0	0,0%	6	20,0%	6	16,2%
Ne	7	100,0%	20	66,7%	27	73,0%
Nevím	0	0,0%	4	13,3%	4	10,8%

Hypotéza 7: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že změny uskutečněné v rámci příprav na certifikaci jejich každodenní práci neusnadňují.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.12.

Hypotéza se potvrdila, zde jak vypovídá graf, jednoznačná většina manažerů což je 73,096% vnímá, že změny v rámci příprav na certifikaci neusnadňují jejich každodenní práci. Pouze 16,298% vypovídá opak.

otázka č. 13 Přináší Vám změny, uskutečněné v rámci příprav na certifikaci, větší pracovní zátěž?						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	6	85,7%	21	72,4%	27	75,0%
Ne	1	14,3%	6	20,7%	7	19,4%
Nevím	0	0,0%	2	6,9%	2	5,6%

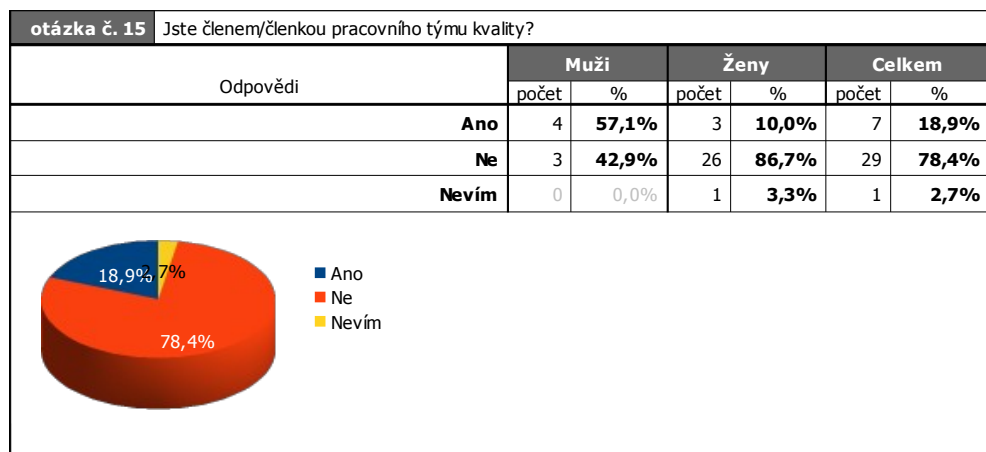
Hypotéza 8: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že změny uskutečněné v rámci příprav na certifikaci přináší větší pracovní zátěž.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.13.

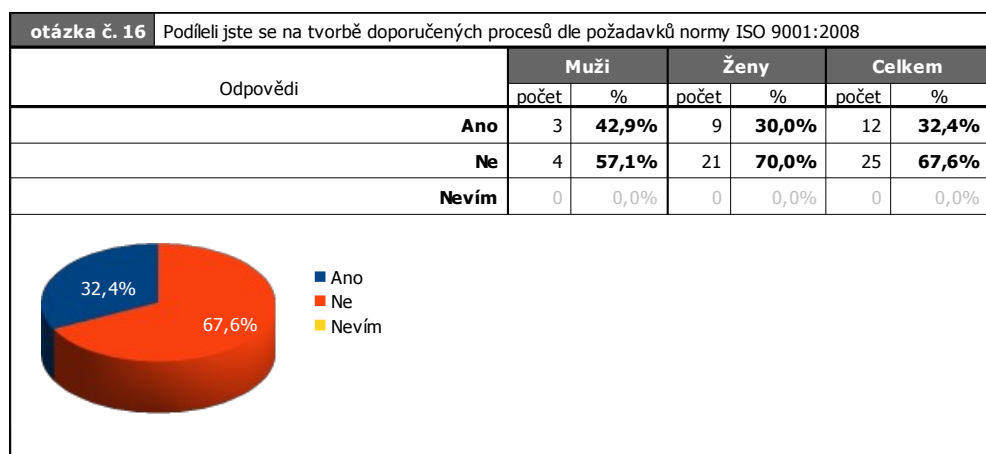
Hypotéza se potvrdila, i zde jak vypovídá graf, jednoznačná většina manžerů 75,096% vnímá, že změny v rámci příprav na certifikaci přináší větší pracovní zátěž. Pouze 19,496% vypovídá opak.

otázka č. 14 Ztotožňujete se s projektem implementace systému kvality ISO 9001:2008						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	3	42,9%	9	31,0%	12	33,3%
Ne	2	28,6%	11	37,9%	13	36,1%
Nevím	2	28,6%	9	31,0%	11	30,6%

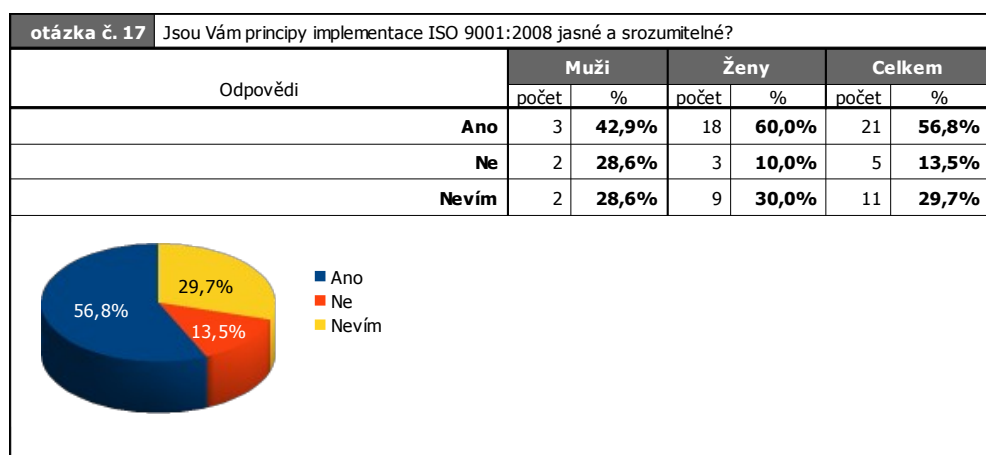
Zde jak ukazuje graf je ztotožnění s projektem v pozitivním i negativním smyslu vcelku vyrovnané. V 36,196% se střední manažerů s projektem neshodují a v 33,396% se s projektem shodují.



18,996% středních manažerů je členem pracovního týmu kvality.



32,496% středních manažerů se podílelo na tvorbě doporučených procesů dle požadavků normy ISO 9001:2008.



Jak ukazuje graf, více jak polovině 56,896% manažerů jsou principy implementace systému kvality ISO 9001:2008 jasné a srozumitelné. Pouze 13,596% manažerům jasné nejsou.

otázka č. 18 Nejvíce informací o systému kvality ISO 9001:2008 jsem získal/získala						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
samostudiem	2	25,0%	7	20,6%	9	21,4%
na celoustavním školení	6	75,0%	22	64,7%	28	66,7%
na školení oddělení	0	0,0%	1	2,9%	1	2,4%
na semináři mimo léčebnu	0	0,0%	1	2,9%	1	2,4%
jinde	0	0,0%	3	8,8%	3	7,1%

Odpovědi	počet	%
samostudiem	9	21,4%
na celoustavním školení	28	66,7%
na školení oddělení	1	2,4%
na semináři mimo léčebnu	1	2,4%
jinde	3	7,1%

62,296% středních manažerů získalo nejvíce informací o systému kvality ISO 9001:2008 na celoustavním školení, 20,096% mužů získalo informace samostudiem, 6,796% získalo informace jinde.

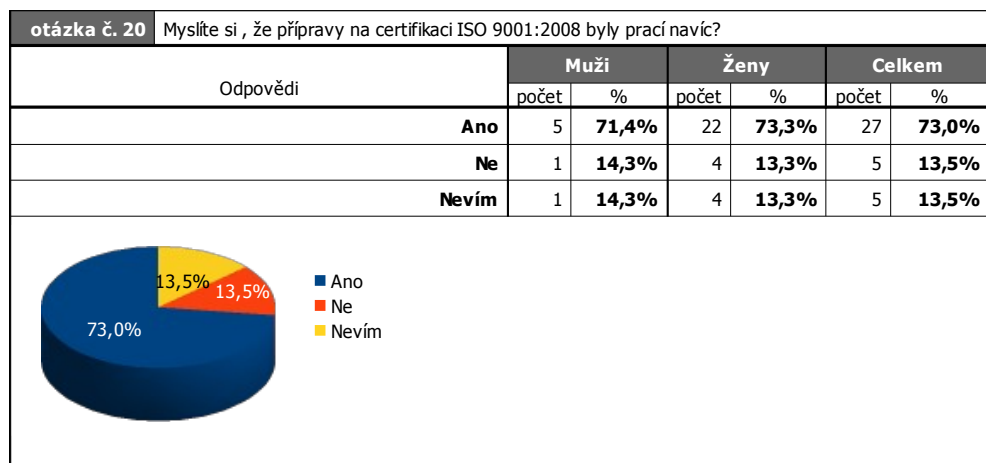
otázka č. 19 Myslíte si, že byla implementace systému kvality ISO 9001:2008 pro léčebnu potřebná?						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Ano	4	57,1%	13	41,9%	17	44,7%
Ne	2	28,6%	4	12,9%	6	15,8%
Nevím	1	14,3%	14	45,2%	15	39,5%

Odpovědi	počet	%
Ano	17	44,7%
Ne	6	15,8%
Nevím	15	39,5%

Hypotéza 9: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že implementace systému kvality ISO 9001:2008 nebyla pro léčebnu potřebná.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.19.

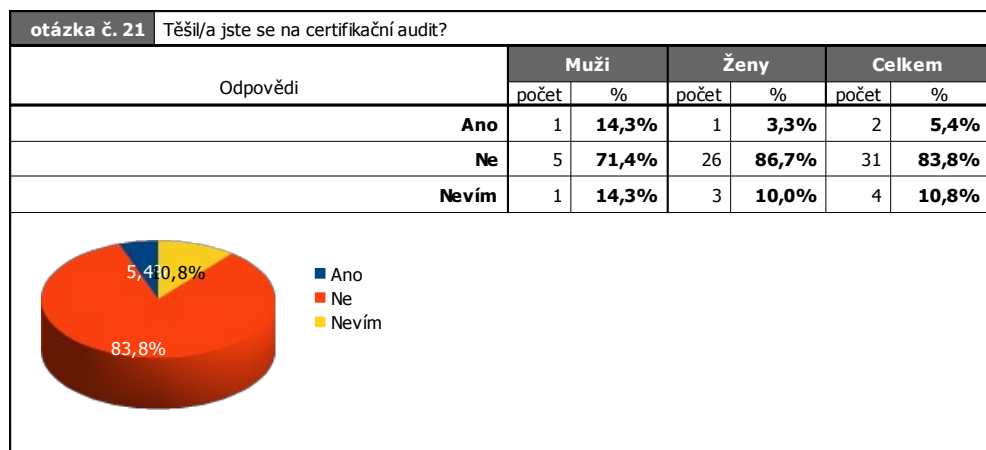
Hypotéza se nepotvrdila, většina manažerů 44,796% vnímá implementace systému kvality pro léčebnu jako potřebnou. Pouze 15,896% manažerů vnímá implementaci jako nepotřebnou.



Hypotéza 10: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že přípravy na certifikaci vnímaly jako práci navíc.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.20.

Hypotéza se potvrdila, dle grafu jasná většina manažerů vnímala přípravy na certifikaci jako práci navíc. Pouze 13,596% si myslelo opak.



Z grafu vyplývá, že jednoznačná většina středních manažerů 83.896% se netěšilo na certifikační audit. Pouze 5,436% se na audit těšilo.

otázka č. 22		Myslíte si, že měla implementace systému kvality ISO 9001:2008 absolutní podporu všech zaměstnanců					
Odpovědi		Muži		Ženy		Celkem	
		počet	%	počet	%	počet	%
Ano		0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ne		7	100,0%	24	80,0%	31	83,8%
Nevím		0	0,0%	6	20,0%	6	16,2%

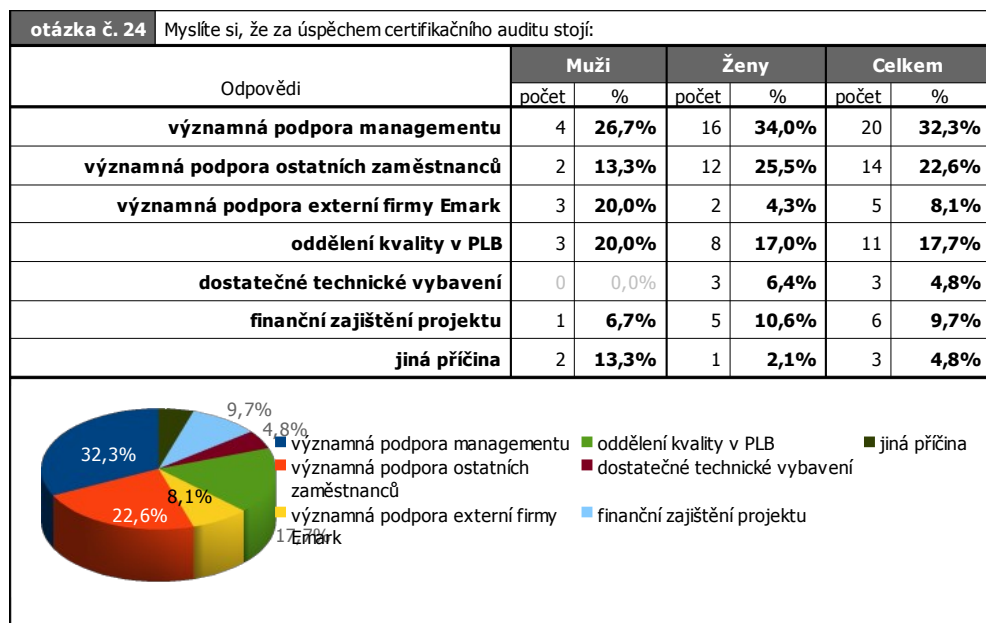
Z grafu vyplývá, že jednoznačná většina středních manažerů 83,896% si myslí, že implementace systému kvality ISO 9001:2008 neměla absolutní podporu všech zaměstnanců. 16,296% manažerů nevědělo, zda implementace měla absolutní podporu všech zaměstnanců. Nikdo z manažerů si nemyslí, že by byla podpora implementace systému kvality ze strany všech zaměstnanců absolutní.

otázka č. 23		Myslíte si že léčebna byla připravena dostatečně na certifikační audit?					
Odpovědi		Muži		Ženy		Celkem	
		počet	%	počet	%	počet	%
Ano		1	14,3%	3	9,7%	4	10,5%
Ne		1	14,3%	8	25,8%	9	23,7%
Nevím		5	71,4%	20	64,5%	25	65,8%

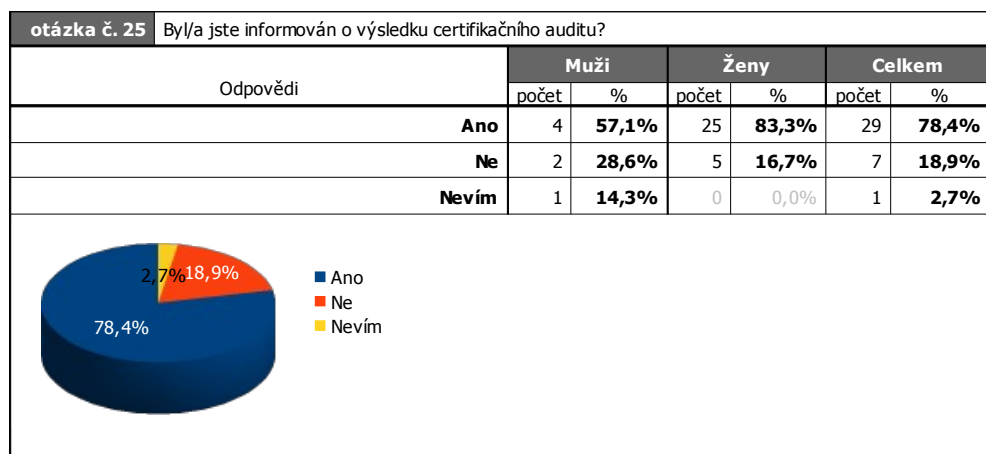
Hypotéza 11: Předpokládám, že více než polovina respondentů bude odpovídat, že léčebna nebyla dostatečně připravena na certifikační audit.

K ověření této hypotézy sloužila otázka č.23.

Hypotéza se nepotvrdila, jak vypovídá graf 65,896% manažerů nevědělo zda příprava léčebny na certifikaci byla dostatečná. 23,796% si myslelo, že dostatečná nebyla a pouze 10,596% vnímalo přípravu jako dostatečnou.



Z grafu vyplývá, že 32,396% středních manažerů si myslí, že za úspěchem certifikačního auditu stojí významná podpora managementu. 22,696% manažerů si myslí, že za úspěchem certifikačního auditu stojí významná podpora ostatních zaměstnanců. 17,796% manažerů si myslí, že za úspěchem auditu stojí oddělení kvality.



78,496% středních manažerů uvádí, že bylo informováno o výsledku certifikačního auditu. 18,996% vypovídá, že informováno nebylo.

otázka č. 26 Co považujete za pozitivní přínos zavedením systému kvality ISO 9001:2008						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
elektronické zpracování procesů	2	14,3%	12	24,5%	14	22,2%
dostupnost dokumentů v QPR portálu	3	21,4%	18	36,7%	21	33,3%
aktuálnost dokumentů v procesní mapě	3	21,4%	12	24,5%	15	23,8%
zavedení auditů v léčebně	3	21,4%	1	2,0%	4	6,3%
řešení neshod	2	14,3%	5	10,2%	7	11,1%
zřízení oddělení kvality	1	7,1%	1	2,0%	2	3,2%

■ elektronické zpracování procesů ■ zavedení auditů v léčebně
 ■ dostupnost dokumentů v QPR portálu ■ řešení neshod
 ■ aktuálnost dokumentů v procesní mapě ■ zřízení oddělení kvality

33,396% středních manažerů považuje za pozitivní přínos zavedením systému kvality elektronickou dostupnost dokumentů v QPR portálu. 22,296% manažerů považuje za přínos elektronické zpracování procesů. Na posledním místě jako pozitivní přínos uvádějí v 3,296% zřízení oddělení kvality.

otázka č. 27 Co považujete za negativní přínos zavedením systému kvality ISO 9001:2008						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
elektronické zpracování pracovních procesů	2	66,7%	4	28,6%	6	35,3%
dostupnost dokumentů v QPR portálu	0	0,0%	3	21,4%	3	17,6%
aktuálnost dokumentů v procesní mapě	0	0,0%	3	21,4%	3	17,6%
zavedení auditů v léčebně	1	33,3%	3	21,4%	4	23,5%
řešení neshod	0	0,0%	1	7,1%	1	5,9%
lepší způsob komunikace s managementem léčebny	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

■ elektronické zpracování pracovních procesů ■ zavedení auditů v léčebně
 ■ dostupnost dokumentů v QPR portálu ■ řešení neshod
 ■ aktuálnost dokumentů v procesní mapě ■ lepší způsob komunikace s managementem léčebny

Elektronické zpracování pracovních procesů považuje většina 35,396% manažerů za negativní přínos. 23,596% považuje za negativní přínos zavedení interních auditů v léčebně. Pouze 5,996% manažerů negativně hodnotí řešení neshod v léčebně.

otázka č. 28 Co pozitivního Vám osobně přineslo zavedení systému kvality ISO 9001:2008						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
méně administrativní práce	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
více ušetřeného času	0	0,0%	1	3,0%	1	2,4%
lépší orientaci v dokumentech	5	55,6%	19	57,6%	24	57,1%
kvalitní způsob kontrol formou auditů	2	22,2%	5	15,2%	7	16,7%
přehlednost v řešení neshod	1	11,1%	5	15,2%	6	14,3%
lepší způsob komunikace s managementem léčebny	1	11,1%	3	9,1%	4	9,5%

Většina středních manžerů 57,196 % vnímá jako pozitivní přínos lepší orientaci v dokumentech, 16,796% manažerů osobně vnímá kvalitní způsob kontrol formou auditů a 14,396% manažerů vnímá pozitivně přehlednost v řešení neshod.

otázka č. 29 Co negativního Vám osobně přineslo zavedení systému kvality ISO 9001:2008						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
více administrativní práce	5	50,0%	17	53,1%	22	52,4%
méně ušetřeného času	2	20,0%	4	12,5%	6	14,3%
horší orientace v dokumentech	0	0,0%	2	6,3%	2	4,8%
nevhodný způsob ošetřovatelských auditů	1	10,0%	2	6,3%	3	7,1%
nepřehlednost v řešení neshod	1	10,0%	5	15,6%	6	14,3%
horší způsob komunikace s managementem léčebny	1	10,0%	2	6,3%	3	7,1%

Ve většině odpovědi 51,296% se střední manažeři shodly, že osobně jim zavedení systému kvality přineslo více administrativní práce, ve 14,096% méně ušetřeného času. V 7,096% horší způsob komunikace s managementem léčebny.

otázka č. 30 Co byste chtěl(a) osobně změnit v rámci neustálého zlepšování systému kvality v léčebně?						
Odpovědi	Muži		Ženy		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
popsané procesy v procesní mapě	3	30,0%	4	13,3%	7	17,5%
šablony směrnic, formulářů	1	10,0%	3	10,0%	4	10,0%
prováděný způsob auditů	3	30,0%	4	13,3%	7	17,5%
způsob řešení neshod	1	10,0%	6	20,0%	7	17,5%
způsob komunikace s managementem léčebny	1	10,0%	5	16,7%	6	15,0%
způsob školení QPR práce s procesní mapou	1	10,0%	8	26,7%	9	22,5%

Zde jsou odpovědi procentuálně skoro stejné. Ve 22,596% se manažeri shodli, že by chtěli změnit způsob školení QPR práce s procesní mapou. Pouze 10,096% manažerů by chtělo změnit šablony dokumentů.

6.4 Diskuze

Ze statistické analýzy vyplývá, že hypotéza Hypotéza 1 se potvrdila; z výsledků je jasné vnímání podpory managementu u 54,196% středních manažerů.

Gladkij uvádí nevýslovnou důležitost angažovanosti a podpory ze strany vrcholového managementu při implementování řízení kvality, jeho chování a jednání slouží jako vzor pro ostatní zaměstnance instituce⁵⁰. V PLB je vzorem pro střední management ředitel MUDr. Martin Hollý a hlavní sestra Bc. Jana Akrmannová, kteří dokázali svým přístupem zaměstnance přesvědčit o smysluplnosti tohoto projektu.

Z analýzy dále vyplývá, že Hypotéza 2 se také potvrdila, z výsledků je patrné velmi vysoké procento vnímání dostatečné přípravy jednotlivých oddělení na certifikační audit a to v 72,296%. Většina středních manažerů přípravu jednotlivých oddělení považovala za svoji osobní zodpovědnost vedoucí též k úspěšnému cíli projektu. Zde určitě důležitou roli hrála nastavená finanční motivace ze strany vrcholového managementu, jak pro vlastníky procesu, tak pro auditory.

Hypotéza 3 se nepotvrdila, poměr mezi přesvědčenými a nepřesvědčenými středními manažery o zlepšení kvality poskytované péče v léčebně po certifikaci je na grafu ve velmi nepatrném rozdílu. Přesvědčeno je 32,496% manažerů a nepřesvědčeno je 29,796% manažerů. Z toho vyplývá, že asi 1/3 středních manažerů dle získaných praktických zkušeností během příprav na certifikaci postupně ztráceli přesvědčení o její smysluplnosti a stali se vůči tomuto projektu nedůvěřivými.

Hypotéza 4 se potvrdila, z grafu jednoznačně vyplývá v 56,896%

⁵⁰ GLADKIJ, I., aj. Management ve zdravotnictví, s.328-329

vnímání dostatečné osobní připravenosti středních manažerů na certifikační audit. Zde je vidět zodpovědný osobní přístup více jak poloviny středních manažerů, kteří si uvědomovali svoje klíčové kompetence. Tento úspěch přikládám tomu, že před vlastním projektem implementace systému kvality se v PLB vytvořilo několik nových středních manažerských pozic. Bylo jmenováno 7 vrchních sester, které dostaly klíčové kompetence a byly předem informovány o připravovaném projektu. Do své nové práce se vrhly s nadšením a vložily do tohoto projektu maximum.

Hypotéza 5 se jednoznačně potvrdila, výsledek 78,496% středních manažerů vypovídá o dostatečném množství poskytnutých informací o tom, co certifikace znamená. Za tímto vysokým číslem stojí profesionální přístup poradenské firmy EMARK s.r.o., která měla již praktické zkušenosti ze Slovenské republiky, kde tento systém ve zdravotnictví již dva roky zaváděla.

Hypotéza 6 se nepotvrdila, 45,996% středních manažerů odpovědělo záporně a stejný počet odpovědělo, že neví, jestli změny v rámci příprav na certifikaci vedly k vyšší spokojenosti pacientů se zdravotní péčí. Z toho vyplývá, že během dvou let usilovné práce středních manažerů na projektu implementace systému kvality vznikly pochybnosti o tom, zda se kvalita teoretická, papírová a elektronická promítne do kvality tzv. praktické, zdravotní péče.

Hypotéza 7 se potvrdila, jednoznačná většina středních manažerů což je 73,096% vnímá, že změny v rámci příprav na certifikaci neusnadňují jejich každodenní práci. Toto stanovisko jsem jednoznačně očekávala. Jako manažerka kvality, a svojí původní profesí zdravotní sestra, jsem měla možnost prakticky srovnávat administrativní práci středních manažerů před certifikací a po ní. Jednoznačně přibýlo administrativní práce v souvislosti s řízenou dokumentací a s pravidelnou auditorskou činností, kterou střední manažeři také vykonávají. Z toho zároveň vyplývá potvrzení Hypotézy 8 a 10, kde také většina manažerů 75,096% a 73% vnímá, že změny v rámci příprav na

certifikaci přinesly větší pracovní zátěž a práci navíc.

Hypotéza 9 se nepotvrdila, většina manažerů 44,796% vnímá implementace systému kvality pro léčebnu jako potřebnou. Toto je z mého pohledu velmi pozitivní výsledek. Vzhledem k tomu, že věkový průměr středních manažerů je okolo 43 let, je zde vidět mladé a progresivní myšlení. Středním manažerům záleží na tom, aby se v léčebně zastaralý systém řízení vylepšoval, a proto i přes jejich větší pracovní zátěž implementaci systému kvality považují za potřebnou.

Hypotéza 11 se nepotvrdila, jak vypovídá číslo 65,896% manažerů nevědělo, zda příprava léčebny na certifikaci byla dostatečná. Většina středních manažerů se certifikace obávala a nevěděla co je čeká. Toto byl hlavní důvod odpovědi. Myslím si, že při každé další recertifikaci už si celkovou přípravou léčebny budou více jisti.

ZÁVĚR

Teoretická část práce je zaměřena na problematiku definování kvality zdravotní péče a systémy jejího řízení. Certifikace ISO 9001:2008 je zde popsána jako jeden z nejstarších a nejznámějších systémů řízení kvality.

Vedení PLB se pro certifikaci ISO 9001:2008 rozhodlo v roce 2009. Přípravy trvaly asi 24 měsíců. V roce 2011, v dubnu, proběhl první předcertifikační audit. Následně v červnu proběhl úspěšně certifikační audit. Léčebna získala certifikát na tři roky. V rámci tohoto projektu došlo v léčebně k velkému množství systémových změn.

Tato práce se zabývá otázkou, co certifikace přináší pozitivního a negativního středním manažerům v PLB a jak se tyto změny, realizované v rámci implementace systému kvality ISO 9001:2008, dotknou více či méně jejich kompetencí.

V diskuzi jsou podrobně popsány výsledky šetření a konkrétní pozitivní i negativní zkušenosti středních manažerů. Více než polovina středních manažerů vnímala absolutní podporu vrcholného managementu v tomto projektu. Sami střední manažeři tento projekt velmi aktivně podporovali a to i přesto, že jim přípravy na certifikaci narušovaly jejich každodenní práci. Většina z nich je přesvědčená, že léčebna tento systém potřebovala.

Doporučení pro další úspěšný certifikační audit se dají shrnout do několika bodů:

1. Lépe zajistit dostatečné reálné přesvědčení manažerů PLB o zlepšení kvality péče v léčebně. (např. Průzkumem spokojenosti).
2. Odstranit strach ze strany manažerů z certifikace důkladnou průběžnou přípravou a správným nastavením systému interních auditů.
3. Vzhledem ke zvýšené pracovní zátěži nastavit manažerům správnou motivaci vycházející z jejich individuálních potřeb.

4. Zvýšit přesvědčení manažerů PLB o správnosti implementace systému řízení kvality.

Dopad změn z tohoto projektu na střední manažery v PLB, na jejich názor a angažovanost k certifikaci, by mohl být zajímavým tématem dalšího výzkumu⁵¹.

„Bohnická cesta kvality je vytýčena, je to cesta do kopce, je potřeba po ní jít neustále dopředu, ale také se ohlížet, a na tom založit neustálé zlepšování⁵².”

Tato práce by měla sloužit Oddělení kvality PLB a managementu léčebny. Cílem práce bylo popsat vliv implementovaných systémových procesů dle normy ISO 9001:2008 jako faktorů ovlivňující dovednosti a výkonnosti středních manažerů v PLB a tento vliv následně brát na vědomí při řízení systému kvality a nastavení klíčových kompetencí střednímu managementu v PLB. Práce může být užitečná při recertifikaci léčebny, kterou bude léčebna procházet každé tři roky.

⁵¹ KALINA, Michal. *Konkrétní zkušenosti a zobecnitelné poznatky z akreditace Nemocnice Štamberk*, Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci fakulta zdravotnických věd, 2010.

⁵² KRUTSKÝ, M., Zpráva z certifikačního auditu – ISO 9001:2008 č.4535, s.10.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

MADAR, J. a kolektiv, *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80 – 247 – 0585 - 0.

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978 – 80 – 247- 2616 - 8

ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent – Orion, s.r.o., 2003. ISBN 80 -7172 - 841-1.

ŠKRLA, P., *Především neublížit*. Brno: 2005. ISBN 80 – 7013 – 419 - 4.

PEŠEK, J., *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80 – 247 – 0551 - 6.

BARTLOVÁ, S. *Vybrané metody a technik výzkumu* 1. vyd. Brno: IPDVZ, 2000. ISBN 80 – 7013 – 311 – 2.

BARTLOVÁ, S. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny* 2. vyd. Brno: IPDVZ, 1994. ISBN 80 – 7013 – 186 – 1.

JOBÁNKOVÁ, M., BOUCHAL, M. , HÁJKOVÁ J. , ŠOPEK, J. ,*Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti* 3. vyd. Brno: IPDVZ, 1996. ISBN 80 – 7013 – 209 – 4.

PIŠTĚLÁKOVÁ, Z. *Moderní management* 4. vyd. Brno: Právnická fakulta MU, 2001.

NCOaNZO, *Zajišťování kvality ošetrovatelské péče – Etický kodex sester, Charty práv pacientů*. vyd. Brno: IPDVZ, 2004. ISBN 57 – 863 – 98.

NCOaNZO, Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi 1. vyd. Brno: IPDVZ, 2004. ISBN 57 – 873 – 00.

NCOaNZO, Jak provádět ošetrovatelský proces 1. vyd. Brno: IPDVZ, 2004. ISBN 57 – 861 – 99.

NCOaNZO, Koncepce českého ošetrovatelství – Základní terminologie 1. vyd. Brno: IPDVZ, 1998. ISBN 57 – 856 – 98.

GOLEMAN, D., *Práce s emoční inteligencí – Jak odstartovat úspěšnou kariéru*, 1. vyd. Praha: Columbus, spol. s.r.o., 2000. ISBN 80 – 7249 – 017 - 6.

GLADKIJ, I., HEGER, L., a STRNAD, L., *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999, ISBN 80 – 7013 – 272 – 8.

GLADKIJ, I., *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, ISBN 80 – 7226 – 996 - 8.

DRUCKER, Peter F. *Efektivní vedoucí*, 2. vyd. Management Press 1, 1999, Praha 1992, ISBN 80 – 85603 – 02 – 0

KALINA, Michal. *Konkrétní zkušenosti a zobecnitelné poznatky z akreditace Nemocnice Šternberk*, Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci fakulta zdravotnických věd, 2010.

Konference "Kvalita ošetrovatelské péče v praxi" [online]. [cit. 2011-01-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.perspektivyjakosti.cz/udalosti/konference-kvalita-oseetrovatelske-pece-v-praxi.html>>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

PLB - Psychiatrická léčebna Bohnice

ISO 9001:2008 - Psychiatrická léčebna Bohnice

WHO – World Health Organization

JCIA – Joint Commission International

JCAHO – Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organizations

TQM – Total Quality Management

EFQM – European Foundation For Quality Management

SAK ČR – Spojená Akreditační Komise České Republiky

CKI – Centrum Krizové Intervence

BOZP – Bezpečnost a Ochrana Zdraví při Práci

SEZNAM PŘÍLOH

1. Slovník vybraných termínů z oblasti jakosti ve zdravotnických zařízeních

2. Dotazník

3. Vize

4. Certifikát

PŘÍLOHY

1. Slovník vybraných termínů z oblasti jakosti ve zdravotnických zařízeních

Akreditace zdravotnických zařízení

uznání, že zdravotnická zařízení či laboratoř jsou způsobilé k poskytování kvalitní zdravotnické péče a mají vytvořen funkční a efektivní systém pro posuzování výkonnosti a pro kontinuální zvyšování kvality poskytované péče.

Akreditační systém

systém mající vlastní pravidla postupu a řízení pro provádění akreditace.

Audit

systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazů a pro jeho objektivní hodnocení s cílem stanovit rozsah, v němž jsou splněna kritéria auditu.

Certifikace

ověření shody se specifikovanými požadavky – nestranné, kvalifikované prověření způsobilosti např. služby třetí nezávislou stranou.

EFQM

European Foundation for Quality Management – Evropská nadace pro řízení jakosti.

ISO

International Standard Organization.

Management

koordinované činnosti pro nasměrování a řízení organizace.

Neshoda

nesplnění specifikovaného požadavku.

Politika jakosti

celkové záměry a směr působení organizace ve vztahu k jakosti, je oficiálně vyhlášena vrcholovým vedením.

Proces

systém vzájemně propojených činností, který využívá zdroje pro přeměnu vstupů na výstupy.

Příručka jakosti

dokument, kterým se specifikuje systém managementu jakosti organizace, obsahuje postupy, případně odkazy na postupy, které jsou používány.

Systém

soubor vzájemně souvisejících a vzájemně působících prvků.

Systém managementu jakosti

systém ke stanovení politiky a cílů k dosažení těchto cílů.

Zdravotnický audit

proces vyhodnocování výsledků práce lékařů, sester a ostatních provozovatelů péče.

Zdroje

všechny zdroje potřebné ke splnění požadavků normy.

2. Dotazník

Vážení dotazovaní,
studuji na Universitě J.A.Komenského v Praze magisterské studium - obor *Andragogika*.

Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma „**Implementace systému kvality podle požadavků normy ISO 9001:2008 v Psychiatrické léčebně Bohnicích, jeho pozitivní a negativní aspekty ovlivňující pracovní výkon středních manažerů ve zdravotnictví.**“.

Cílem dotazníku je zjistit pozitivní, nebo negativní vliv implementovaných systémových procesů dle normy ISO 9001:2008 jako faktorů ovlivňující dovednosti a výkonnosti středních manažerů v Psychiatrické léčebně Bohnicích.

Dotazník je zcela anonymní, všechny údaje budou použity výhradně k výzkumným účelům a bude s nimi zacházeno jako s důvěrnými.

Děkuji za spolupráci,

Bc. Eva Kotoučková.

Dotazník

Pohlaví Žena Muž Věk _____ Oddělení _____

Nejvyšší dosažené vzdělání: _____ Délka zaměstnání v léčbě: do 1 roku
 1-3 roky
 3-5 let 5 a více

1. Měla implementace systému kvality absolutní podporu vrcholného managementu?

2. Bylo Vaše oddělení dostatečně připraveno na certifikační audit?

3. Jste přesvědčen, že certifikace přinese zlepšení kvality poskytované péče v léčbě?

4. Byl jste na certifikační audit dostatečně připraven?

5. Kolik času jste věnoval (a) přípravě na certifikační audit?

- žádný 6 měsíců
 týden 12 měsíců
 měsíc 18 měsíců

6. Měli jste strach z průběhu popř. výsledku certifikačního auditu?

7. Měli jste dostatek informací o tom, co certifikace znamená?

8. Slíbilo Vám vedení léčebny finanční popř. jinou odměnu za úspěšný výsledek certifikačního auditu?

9. Víte kolik finančních prostředků stála implementace systému kvality ISO 9001:2008

10. Víte kolik finančních prostředků stál certifikační audit?

11. Změny v rámci příprav na certifikaci vedly k vyšší spokojenosti pacientů se zdravotní péčí?

- 12. Usnadňují Vám změny, uskutečněné v rámci příprav na certifikaci, vaši každodenní práci?**
- ano ne nevím
-
- 13. Přináší Vám změny, uskutečněné v rámci příprav na certifikaci, větší pracovní zátěž?**
- ano ne nevím
-
- 14. Ztotožňujete se s projektem implementace systému kvality ISO 9001:2008**
- ano ne nevím
-
- 15. Jste členem/ členkou pracovního týmu kvality?**
- ano ne nevím
-
- 16. Podíleli jste se na tvorbě doporučených procesů dle požadavků normy ISO 9001:2008**
- ano ne nevím
-
- 17. Jsou Vám principy implementace ISO 9001:2008 jasné a srozumitelné?**
- ano ne nevím
-
- 18. Nejvíce informací o systému kvality ISO 9001:2008 jsem získal/ získala**
- samostudiem na semináři mimo léčebnu
 na celounstavním školení jinde
 na školení oddělení
-
- 19. Myslíte si, že byla implementace systému kvality ISO 9001:2008 pro léčebnu potřebná?**
- ano ne nevím
-
- 20. Myslíte si, že přípravy na certifikaci ISO 9001:2008 byly prací navíc?**
- ano ne nevím
-
- 21. Těšil/a jste se na certifikační audit?**
- ano ne nevím
-
- 22. Myslíte si, že měla implementace systému kvality ISO 9001:2008 absolutní podporu všech zaměstnanců**
- ano ne nevím
-
- 23. Myslíte si že léčebna byla připravena dostatečně na certifikační audit?**
- ano ne nevím
-
- 24. Myslíte si, že za úspěchem certifikačního auditu stojí:**
- významná podpora managementu dostatečné technické vybavení
 významná podpora ostatních zaměstnanců finanční zajištění projektu
 významná podpora externí firmy Emark jiná příčina
 oddělení kvality v PLB

25. Byl/a jste informován o výsledku certifikačního auditu?

ano

ne

nevím

26. Co považujete za pozitivní přínos zavedením systému kvality ISO 9001:2008

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> elektronické zpracování procesů | <input type="checkbox"/> zavedení auditů v léčebně |
| <input type="checkbox"/> dostupnost dokumentů v QPR portálu | <input type="checkbox"/> řešení neshod |
| <input type="checkbox"/> aktuálnost dokumentů v procesní mapě | <input type="checkbox"/> zřízení oddělení kvality |
-

27. Co považujete za negativní přínos zavedením systému kvality ISO 9001:2008

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> elektronické zpracování pracovních procesů | <input type="checkbox"/> zavedení auditů v léčebně |
| <input type="checkbox"/> dostupnost dokumentů v QPR portálu | <input type="checkbox"/> řešení neshod |
| <input type="checkbox"/> aktuálnost dokumentů v procesní mapě | |
-

28. Co pozitivního Vám osobně přineslo zavedení systému kvality ISO 9001:2008

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> méně administrativní práce | <input type="checkbox"/> kvalitní způsob kontrol formou auditů |
| <input type="checkbox"/> více ušetřeného času | <input type="checkbox"/> přehlednost v řešení neshod |
| <input type="checkbox"/> lepší orientaci v dokumentech | <input type="checkbox"/> lepší způsob komunikace s managementem léčebny |
-

29. Co negativního Vám osobně přineslo zavedení systému kvality ISO 9001:2008

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> více administrativní práce | <input type="checkbox"/> nevhodný způsob ošetřovatelských auditů |
| <input type="checkbox"/> méně ušetřeného času | <input type="checkbox"/> nepřehlednost v řešení neshod |
| <input type="checkbox"/> horší orientace v dokumentech | <input type="checkbox"/> horší způsob komunikace s managementem léčebny |
-

30. Co byste chtěl(a) osobně změnit v rámci neustálého zlepšování systému kvality v léčebně?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> popsané procesy v procesní mapě | <input type="checkbox"/> způsob řešení neshod |
| <input type="checkbox"/> šablony směrnic, formulářů | <input type="checkbox"/> způsob komunikace s managementem léčebny |
| <input type="checkbox"/> prováděný způsob auditů | <input type="checkbox"/> způsob školení QPR práce s procesní mapou |

3. Vize



Bohnická cesta kvality

Psychiatrická léčebna Bohnice



Na základě požadavku normy ČSN EN ISO 9001:2009 vyhláší ředitel Psychiatrické léčebny Bohnice tímto dokumentem politiku kvality.

Vrcholové vedení léčebny přijalo závaznou politiku systému managementu kvality konkretizovanou ve strategii, v jednotlivých plánech a iniciativách. Integrální součástí je veřejný závazek k důslednému uplatňování požadavků normy. Základní snahou vedení léčebny je orientace na zajištění kvality a spokojenosti:

-  **ve vztahu k pacientům**
 - Podporovat profesionalitu personálu a tím zajistit vysokou kvalitu služeb
 - Budovat a rozvíjet resocializační aktivity
 - Rozvojem lůžkové části vytvořit podmínky pro kvalitní léčbu
-  **ve vztahu k zaměstnancům**
 - Rozvíjet profesionální a přátelský přístup ke klientům
 - Zlepšit komunikaci a otevřenost k návrhům na zlepšení
 - Podporováním publikačních a vědeckých aktivit zvýšit odbornou úroveň zaměstnanců
-  **ve vztahu ke zřizovateli**
 - Optimalizovat náklady na provoz
 - Dlouhodobě zvyšovat kvalitu řízení PLB
 - Hledáním dalších zdrojů finančních prostředků zlepšit financování léčebny
-  **ve vztahu ke společnosti**
 - Intenzivně rozvíjet spolupráci s komunitní péčí
 - Vybudováním stacionářů a specializovaných ambulancí rozšiřovat služby
 - Zlepšovat povědomí o psychiatrii

Praha, 15. 4. 2011


MUDr. Martin Holý
ředitel Psychiatrické léčebny Bohnice

4. Certifikát



LL-C (Certification)

Osvědčujeme a prohlašujeme, že systém managementu kvality ve společnosti



PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA Bohnice
Ústavní 91/7
181 02 Praha 8, Bohnice

byl prověřen a shledán splňující požadavky normy

ISO 9001:2008

pro předmět činnosti

Poskytování lůžkové a ambulantní zdravotní péče v oborech psychiatrie, gerontopsychiatrie, pedopsychiatrie a dorostové psychiatrie, sexuologie, návykové nemoci, interního lékařství, geriatrické a léčby dlouhodobě nemocných. Konziliární služby v potřebných oborech, výkon ústavní ochranné léčby psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické a sexuologické. Zpracování ústavních znaleckých posudků v oborech psychiatrie, psychologie a sexuologie. Dále zajišťuje provoz ústavní lékárny, chráněných pracovišť v rámci rehabilitační a resocializační činnosti.

Tento certifikát byl vydán pod číslem **4535** a je platný od 17. června 2011 do 30. června 2014.

LL-C (Certification)



LL-C (Certification) Czech Republic s.r.o. Vinohradská 184 Praha 3 - Vinohrady 130 52

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Eva Kotoučková

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Implementace systému kvality podle požadavků normy ISO 9001:2008 v Psychiatrické léčebně v Bohnicích, jeho pozitivní a negativní aspekty ovlivňující pracovní výkon středních manažerů ve zdravotnictví.

Rok: 2012

Počet stran bez příloh:	81
Celkový počet stran:	90
Počet titulů z české literatury a pramenů:	19
Počet internetových zdrojů:	1

Vedoucí práce: PhDr. Fiala Bohumír